

6105
A57
P3

ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

PUBLICAÇÃO MENSAL DA "SOCIEDADE EDITORA MEDICA LIMITADA"

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assignaturas: Por 1 anno 25\$000. Por 2 annos 40\$000.

Vol. XXIII

Fevereiro de 1932

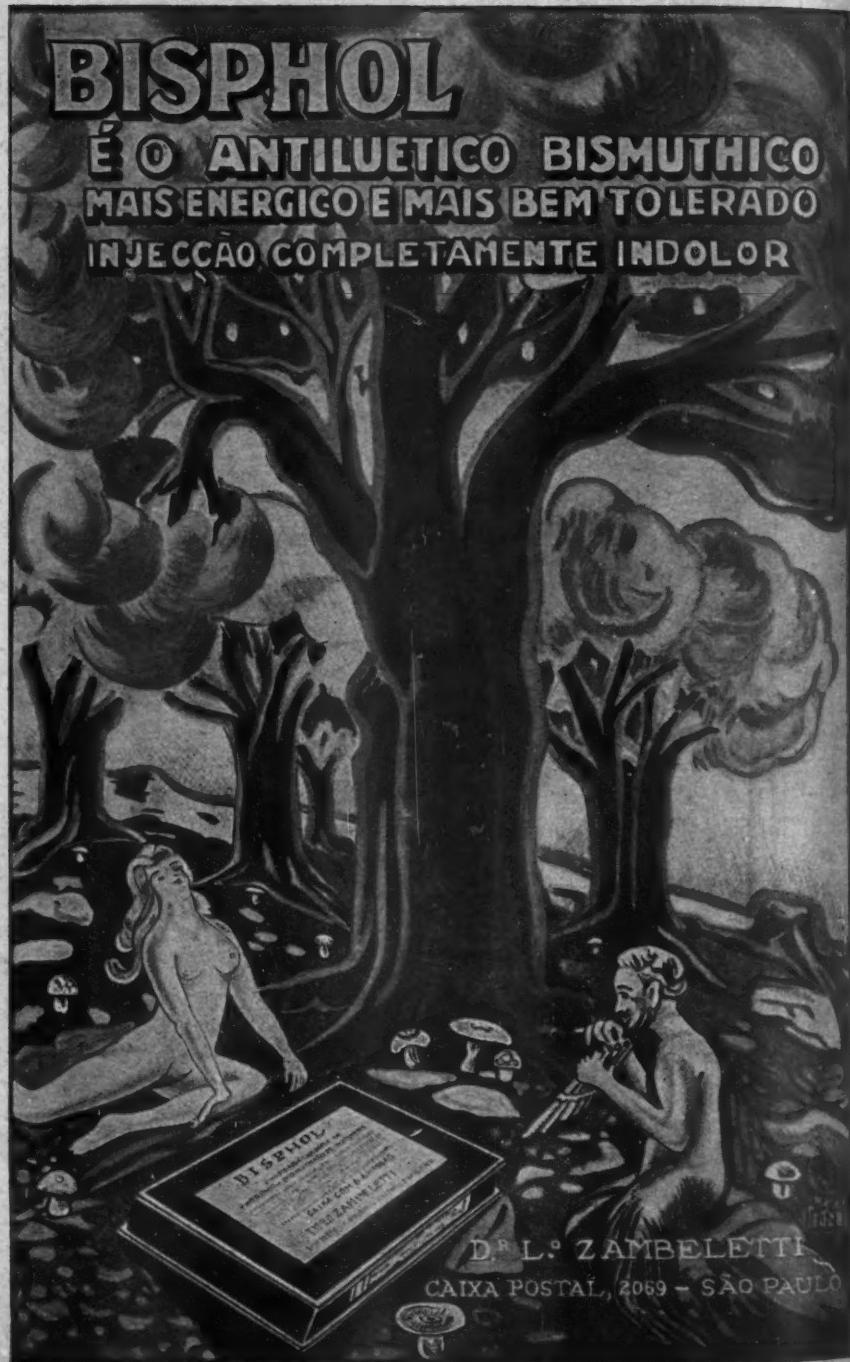
N. 2

S u m m a r i o :

Pneumoventriculographia — Dr. João Montenegro	69
Introdução á Patologia do Apa- relho Supra Renal — Dr. Eduardo Monteiro	83
O trabalho dos tuberculosos curados — Dr. Leopoldo Bard	95
Reuniões Scientificas. — Socie- dade de Medicina e Cirurgia de São Paulo — Associação Paulista de Medicina — Sociedade de Oph- thalmologia de São Paulo — So- ciedade de Biologia de São Paulo — Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas.	101 — 115
Literatura Medica. — Livros re- cebidos. — Livros à venda. — Li- vros no prélo	116 — 124
Resumos e Analyses	124
Notas Therapeuticas — A dor no cancer do utero	126
Noticiario. — Sociedades Medicas	127

BISPHOL

É O ANTIUETICO BISMUTHICO
MAIS ENERGICO E MAIS BEM TOLERADO
INJECCAO COMPLETAMENTE INDOLOR



D.R.L.º ZAMBELETTI

CAIXA POSTAL, 2069 - SÃO PAULO

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

REVISTA FUNDADA EM 1913

Vol. XXIII

Fevereiro de 1932

N. 2

Pneumoventriculographia (*)

Dr. João Montenegro

Cirurgião da Santa Casa de S. Paulo

GENERALIDADES. — O brasileiro que se interessar pela cirurgia endo-craneana e perlustrar a litteratura medica sentir-se-á desolado ante o atrazo em que permanecemos.

Não seria necessario estarmos guindados á altura do progresso que impera nos Estados Unidos, onde, ao lado de outros, um CUSHING e um FRAZIER souberam imprimir formidavel impulso na neurocirurgia e fundar escolas de onde sahiram tantos discípulos illustres.

Nem pediríamos a sciencia que KRAUSE soube criar em Berlim, transmittir a seu dilecto assistente — hoje Prof. HEYMANN — e diffundir por toda a Europa. Não. Desejariamos apenas acompanhar de perto a França, por exemplo, onde em recentes annos DE MARTEL e VINCENT vêm em denodado esforço mostrando á classe medica de seu paiz o que nesse campo se pôde realizar e assim conquistam, muito justamente, o terreno que á cirurgia pertence.

Mas si a velha Europa está tão distante e tanto nos sobrepujam os Estados Unidos que quasi nos desalenta tentar alcançá-los, temos ao nosso lado a Argentina, paiz de hontem como nós mesmos a dar-nos o exemplo de energia. Ahi, em 1928, MOREA, da clinica do Dr. ARCE publicou 31 casos de ventriculographia e de lá para cá são constantes as publicações em cirurgia endo-craneana atestando o vivo interesse com que esse assumpto é tratado.

Em São Paulo, excluidos os casos de traumatismo, de pouco excedem uma duzia as intervenções endo-craneanas, quasi todas praticadas pelo DR. SENG ou pelo PROF. CAMARGO.

(*) Trabalho apresentado à Soc. de Med. e Cir. de São Paulo em 15 - 9 - 1932.

Sirva este rapido confronto para justificar a apresentação deste trabalho, de si tão insignificante, e para render homenagem aos dois patricios que tiveram a ombridade de começar, nesta capital, a desbravar essa especialidade.

DEFINICÃO. — A pneumoventriculographia é um methodo propedeutico radio-cirurgico que consiste em radiographar os ventriculos cerebraes apoz haver substituido por ar parte do liquido ahi contido.

HISTORICO. — Iniciado por DANDY em 1918, em Baltimore, rapidamente alcançou a Europa e lentamente vae se infiltrando na America Latina.

Incerto na sua infancia aos poucos foram sendo precisadas a technica, as indicações e contra-indicações bem como a interpretação das radiographias ao ponto de constituir hoje indispensavel auxiliar no diagnostico e localização de um grande grupo de lesões endocraneanas.

TECHNICA CIRURGICA. — Nas creanças de tenra idade DANDY (citação de Morea) aconselha a punção atravez das fontanellas ou das linhas de sutura dilatadas pela hydrocephalia. Desde que isso não seja possivel e nos adultos é necessário fazer a trepanação. A provável séde da lesão determinará o ponto a ser atacado e este distanciar-se-á daquella tanto quanto possivel. Assim, si o fóco pathologico for nos lobos occipitales puncionam-se os cornos anteriores e sendo em qualquer outra região os cornos posteriores serão eleitos. Isso se faz para evitar possivel trauma e um tumor que, sendo em geral muito vascular, pode soffrer forte hemorrágia — incidente este capaz de ocorrer tambem espontaneamente e independente de qualquer intervenção. Com essa precaução procura-se ainda evitar de transfixar, pela agulha, uma area infectada o que poderia acarretar más consequencias.

Com o enfermo em decubito ventral (1) e, tomando para ponto de reparo a protuberancia occipital externa, determina-se a bissecriz AB (Fig. I) do angulo formado pela linha sagital com a occipital curva superior. Estando o campo operatorio já barbeado e desinfectado pela tintura de iodo, marca-se, na mencionada bissecriz, um ponto, cerca de 3 cms. para fóra da protuberancia e, tendo-o por centro injectam-se 2-5 c.cs. de solução de novocaina á 0,5% com adrenalina 0,0005% (2) procurando infiltrar o couro cabelludo ao longo da linha vertical CD da mesma (Fig. I).

Decorridos alguns instantes faz-se a incisão, applica-se um afastador automatico, estanca-se a hemorrágia por meio de pinças, afasta-se o periosteio e faz-se a trepanação de cerca de 1 cm. de dia-

(1) Os jovens dotados de coragem e os adultos podem ser operados sentados em uma cadeira ou na mesa de cirurgia.

(2) A's creanças administramos préviamente uma dose narcotica de aver-tina.

metro. Incisa-se a dura mater em lugar avascular e inspeccionam-se as lepto-meninges para scientificar-se de que não ha ahi vasos superficiais calibrosos. Fecha-se tudo e costura-se o couro cabelludo e aponevrose fronto-occipital em um só plano com erina de Florença. Repete-se a operação no lado opposto.

Fixam-se os pannos no campo operatório e, si o enfermo não estiver narcotizado, faz-se o sentar sobre a mesa (caso se tenha preferido a posição em decubito) com a cabeça inclinada para traz e para o lado em que se deseja fazer a puncção ; estando adormecido, apenas dá-se á cabeça um quarto de rotação. Essa precaução é necessaria para collocar os cornos occipitales em maior declive que os frontaes e evitar a sahida do ar depois de injectado.

Introduz-se um trocarte de Cushing ou uma agulha de puncção lombar de bisel bem curto e mandril bem ajustado, através de uma das incisões — de preferencia no lado opposto ao que se presume estar a lesão — conservando-a parallela ao plano sagital e visando um ponto 3 cms. acima da arcada orbital (CLOVIS VINCENT citado por MEIGNANT). A agulha será introduzida 5-7 cms. ; tira-se o mandril e o liquido jorra. Caso a puncção seja secca puxa-se a agulha lentamente para traz até encontrar a fonte. Falhando essa manobra pode-se inserir a agulha um pouco mais para dentro, para baixo ou para fóra e assim ter-se-a uma ideia da deslocação ventricular. Attingida a eavidade e logo que sahiam as primeiras gottas de liquido encefálico acalma-se o enfermo e insiste-se com elle para que respire rythmadamente ; toma-se então a pressão intra-ventricular considerando-a anormal acima de 10 mms. de Hg ou 13 cms. de agua (manometro de CLAUDE). A agulha poderá ser mantida em posição pela mão de um assistente ou por um fixador adequado. Com um tubo de borracha de 10 cms. de comprimento, bem flexivel, tendo em uma das extremidades um intermedio, liga-se uma seringa de 10 c. cs. á agulha. Cautelosamente e puxando-se o embolo da seringa com força minima extrahem-se 10 c.cs. de liquido que deverá ser recolhido em um tubo esterilizado para aguardar exame completo. Verifica-se se o liquido sahe ainda expontaneamente ; no caso afirmativo recolhem-se, na seringa, 8 c.cs. de ar através de um tubo de borracha esterilizado contendo uma mecha de algodão em uma das extremidades para servir de filtro, e lentamente injecta-se esse ar. A quantidade de ar deve ser sempre menor que a de liquido para deixar margem á expansão gazoza produzida pela diferença de temperatura. Decorridos alguns segundos, tempo sufficiente para o ar attingir os cornos anteriores faz-se nova extracção de liquido e subsequente injecção de ar. Repete-se a manobra até in-

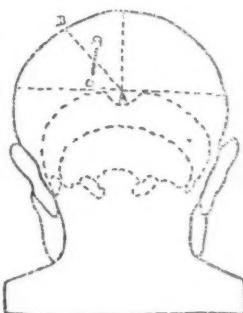


Fig I

CD linha da incisão

troduzir 50-100 c.cs. de ar, caso seja possivel. Muito mais pode ser injectado em alguns casos de hydrocephalia interna mas parece não haver nisso vantagem e torna a operação mais melindrosa. Por outro lado si não se conseguir introduzir mais que 10-20 c.cs. provavelmente essa quantidade será sufficiente.

Quando ao abrir a dura encontram-se vasos calibrosos superficiaes é preferivel puncionar o ventriculo immediatamente, para evitar pical-os.

A pressão intra-ventricular apóz a operação deve ser, sempre que possivel, igual á inicial.

Acontece ás vezes que attingido o ventriculo sahem umas gottas ou c.cs. de liquido e pára. Não se deve então aspirar com mais força. Desliga-se a seringa da agulha, espera-se um pouco e nada mais exoando introduz-se o mandril para verificar si a agulha está obstruída tirando-o logo em seguida. Persistindo a ausencia de liquido coloca-se novamente o mandril e manobra-se a agulha. Essas dificuldades poderão ser occasionadas pela presença de um pequeno kysto ; pelo facto do ventriculo estar reduzido em tamanho, deslocado de sua posição normal ou algumas de suas partes estranguladas por um tumor ; tambem a extremidade da agulha pôde estar mal situada dentro da cavidade ventricular de sorte que um pequeno movimento adapta o bisel contra a parede do ventriculo e produz a obstrucção. Nesta ultima hypothese manobrando-se levemente a extremidade externa, girando-a em seu longo eixo ou inclinando-a ligeiramente para um ou outro lado consegue-se a desobstrucção.

Não se deve injectar ar senão quando, apoz a extracção do liquido este continue a correr livremente.

Na impossibilidade de puncionar um ventriculo ou quando não se consiga injectar sufficiente quantidade de ar punciona-se o opposto, tomndo o cuidado de inclinar a cabeça do doente para esse lado.

GARDNER e FRAZIER preferem trepanar o crâneo cerca de 6 cms. acima da protuberancia occipital externa e 3 cms. de cada lado da linha sagital. Feitas as perfurações introduzem dois trocartes de CUSHING, um de cada lado e inclinam a cabeça do enfermo de modo a colocar um ventriculo em nível inferior ao outro. Verificado que os trocartes estão de facto nos ventriculos respectivos injectam 1 c. c. de uma solução de indigo-carmim no ventriculo superior e deixam o liquido exoar do inferior até aparecer o corante. Sabe-se então que os ventriculos se communicam. Abre-se a canula superior e assim o ar vai entrando por um lado ao mesmo tempo que o líquido saí pelo outro graças a siphonagem e à força de gravidade. Havendo dificuldade no escoamento do líquido faz-se compressão intermitente nas veias jugulares. Dest'arte os ventriculos podem ficar completamente exgotados de líquido e cheios de ar.





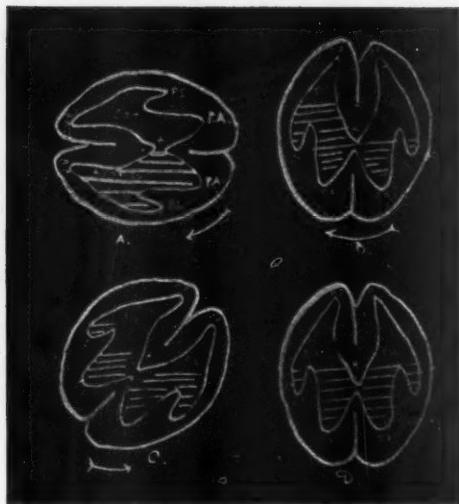


Fig. 2

A) Decubito lateral direito. — B) Decubito ventral. — C) Ligera inclinação lateral esquerda. — D) Decubito ventral.
(Schinz e outros).



Fig. 3

Obs. I. — Ventriculo lateral direito —
Hydrocefalia. Cysticercos?



Fig. 4
Obs. I — Ventriculo lateral esquerdo —
Hydrocefalia. Sella turca normal.



Fig. 5
Obs. I. — Polos frontaes e 3º ventriculo.



Raramente o corante injectado no supposto ventriculo não aparece no lado apposto. Isso succede quando uma das canulas penetra um kysto ou quando ha obstrucção no foramen de Monro.

A vantagem desse metodo está na introducção do ar sem a necessidade de injectá-lo. Nós entretanto temos preferido o primeiro que descrevemos.

Varias vezes vimos VLADIMIR NOVAK, de Brunn, trepanar um ponto 2 cms. para baixo e outro tanto para traz da juncção dos ossos parietaes com o frontal. A agulha era introduzida perpendicularmente á superficie do parietal em uma profundidade de 5-6 cms..

Despertou-nos interesse a incisão cutanea que era de cerca de 1,5 cm. de extensão e ia até o periosteio ; atravez della era introduzido um trepano cuja oliva não excedia 0,8 cm. em diametro. A mesma technica era empregada na puncção dos cornos posteriores variando apenas o ponto a ser trepanado.

Nas creanças que tudo fazem para contaminar a ferida operatória, uma incisão pequena é vantajosa por ser mais facil de se proteger e por cicatrizar mais rapidamente. As desvantagens são ; Impossibilidade de inspecionar as lepto-meninges e trepanação ás escuras de sorte que, perfurado o osso, o trepano, pode penetrar bruscamente na cavidade craneana. Este incidente, aliás raro para quem está habituado a trepanar, será evitado interpondo-se uma roldha de borracha molle entre a oliva e o parafuso que fixa essa peça.

Varias outras modificações da technica têm sido tentadas e complicados apparelhos experimentados sem vantagens apreciaveis e alguns com manifesta inferioridade.

TECHNICA RADIOLOGICA. — Terminada a intervenção cirurgica o enfermo deve ser collocado durante alguns minutos, em decubito dorsal com o rosto voltado para cima e em posição bem symetrica, á fim de obter igual distribuição do ar em ambos ventriculos. Caso seja necessário, a posição erecta ou sentada, desde que a cabeça não se incline lateralmente, tambem conduz ao mesmo objectivo. Transfere-se o enfermo para a mesa de radiologia, em decubito dorsal, sem deixal-o inclinar a cabeça para um ou outro lado, flexiona-se-lhe a extremidade cephalica forçadamente mas conservando-a absolutamente symmetrica e tira-se uma radiographia dos cornos anteriores e 3.^o ventriculo (O ar procura a parte mais alta). Faz-se o paciente colocar o tronco em posição erecta e, depois de assumir o decubito ventral, sem inclinar a cabeça lateralmente, repousará a fronte sobre a mesa. Assim se evita o que ilustra a fig. A e B, isto é, desigual distribuição de ar nos ventriculos devido ao bloqueio do buraco de Monro, pelo nível de liquido.

Mas se apesar dessa precaução, houver desigualdade, pode-se corrigil-a, colocando a cabeça em posição obliqua, como mostra a mesma figura C. e D. Por exemplo : se houver mais ar no ventriculo esquerdo, estando a testa apoiada sobre a mesa, desloca-se o occipicio para esse lado, até dar á cabeça a posição obliqua. Tiram-se duas

radiographias de perfil, uma de cada lado para obter a imagem dos ventriculos lateraes. Querendo, tira-se uma ultima de perfil, com o enfermo na posição de Rose para mostrar o contorno do 3.^o ventrículo. Essa posição é muito incomoda para o enfermo e ás vezes provoca vomitos e cephalaeas. Para evitá-la, desde que haja grande interesse em demonstrar o 3.^o ventrículo, injectam-se, na mesma occasião em que o ar 2-3 c.cs. de lipiodol descendente. Preferivel talvez seja injectar só o lipiodol alguns dias depois da pneumoven-triculogtaphia. Empregando-se o lipiodol tira-se a radiographia de perfil porem com a cabeça ereta.

Para demonstrar os ventriculos lateraes PANCOAST prefere colocar a empola por baixo e a chapa por cima da cabeça. Fica assim a chapa mais proxima da parte a ser radiographada, obtém-se mais nitidez e menor superposição de imagens.

INTERPRETAÇÃO DAS RADIOPHARIAS. — Além da comprehensão exacta da architectura do cerebro e da pathogenia dos varios processos morbidos do encephalo é necessario ter em mente ou á mão as imagens dos ventriculos normaes obtidas com igual technica, para bem interpretar as anomalias encontradas.

Os polos frontaes são normalmente representados por duas areas claras, symmetricas, lembrando a configuração das azas de uma borboleta. Essas duas areas são separadas por uma faixa escura, vertical, correspondente ao "septum lucidum", pilares anteriores do fornix e parte adjacente da substancia cinzenta do 3.^o ventrículo. Por baixo dos polos anteriores ha outra area, estreita, ligeiramente cuneiforme e alongada no sentido vertical — é o terceiro ventrículo. As linhas de sutura e as das arcadas orbitaes servirão de pontos de reparo para julgarmos da symmetria e dos desvios decorrentes da má posição da cabeça ou das lesões anatomicas.

A imagem normal dos ventriculos lateraes, tirada de perfil, muito se assemelha á garra de um caranguejo. Em cima vê-se o corno anterior e a parte intermediaria e em baixo o corno inferior, ambos ligados, atraz, na eneruzilhada. Desta, parte o corno posterior em direcção á protuberancia occipital. Quando houver superposição de imagens deve-se desprezar a menos nitida por pertencer ao ventrículo que no momento não interessa.

Os polos occipitales aparecem representados por dois areos cujas partes convexas estão voltadas para cima e cujas cordas se dirigem de dentro para fóra e de cima para baixo.

Deformações ou deslocamentos dessas imagens, provado que a cabeça estava bem collocado sobre a chapa, indicam alterações anatomicas graves. A ausencia de uma dessas imagens pôde ser occasionada pela imperfeição no enchimento de ar e si a clinica não corroborar a possibilidade pathologica melhor será repetir a punção ventricular.

Não se pôde interpretar intelligentemente uma chapa radiographica sem conhecer bem a feição clinica do caso e as difficultades technicas da intervenção pneumoradiographica.

Constituam embora os tumores (blastomas) a grande maioria dos processos morbidos endo-craneanos que alteram os contornos e posição dos ventriculos não devemos esquecer os granulomas (tuberculose, syphilis, mycose etc.) kystos serosos e cysticercos, abcessos chronicos enkystados, abcessos amebianos, aneurysmas das arterias endo-craneanas, hematomas, amolecimento cerebral, arachnoidites localizadas ou não e stenose do aqueducto de Sylvio.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES. — Todos os processos pathologicos mal definidos que produzem phenomenos geraes de hypertension endo-craneana sem symptomas de localização devem ser explorados pela pneumoventriculographia. Essa intervenção é ainda justificada quando os symptomas de localização sejam inefficientes para firmar com certeza a séde da lesão ou quando se deseje verificar a extensão do processo morbido.

Não havendo hypertension endocraneana é preferivel tentar primeiro a pneumoencephalographia. Falhando esta faz-se a pneumoventriculographia.

O metodo tem uma contra-indicação no granuloma syphilitico, por desnecessario; tal molestia deve ser diagnosticada com os recursos da clinica.

A cysticercose embora seja diagnosticavel clinicamente pode exigir uma intervenção para localização.

Os granulomas tuberculosos e mycosicos assim como os aneurysmas e abcessos enkystados exigem cautela a fim de não se puncionalos nem perturbalos muito.

ACIDENTES. — A pneumoventriculographia não é uma operação inocua e não o é principalmente por ser praticada em pessoas gravemente doentes. Prova-o o facto de alguns dos accidentes á ella imputados, tales como as hemorrhagias intra-tumoraes dos gliomas, aparecerem tanto apoz uma puncção ventricular como espontaneamente e independente de qualquer intervenção.

GRANT analysando 392 casos de varios autores desde o inicio dessa practica até 1925 encontrou uma mortalidade de 8 %. DANDY teve 3% de mortalidade nos 100 primeiros casos e 0% nos 300 casos seguintes. Isso demonstra que uma boa comprehensão da technica, manipulação cuidadosa, selecção e preparo previo do enfermo podem approximar do zero a lethalidade.

Sabe-se que a perturbação do equilibrio hydrostatico bem como a ligeira irritação produzida pelo ar injectado nos ventriculos e o traumatismo produzido pela agulha acarretam maior transudato e consequente augmento da pressão alem da que existia. Como resultado disso aggravam-se mais ou menos os symptomas de hypertension. Pôde haver cephaleas, tonturas, vomitos, tachy-ou brady-

cardia, suores, elevação thermica e até collapso. Mas em regra essas manifestações não são violentas e podem ser facilmente combatidas.

Para évitá-las, minoral-as ou combatel-as recorrem-se aos purgativos, sedativos e diureticos, às injecções endovenosas de soluções hypertonicas de chloreto de sodio ou glycose e à limitação da ingestão de líquidos. Só em casos extremos repeite-se a puncção para extrair o ar ou faz-se uma descompressão temporal.

A comprehensão da possibilidade de se manifestarem acidentes decorrentes desse methodo de diagnostico serve apenas de aviso para mais judiciosamente nos acautelarmos na escolha do enfermo, mas nunca para nos intimidar. É uma pratica já consagrada pela clinica e de inestimável valor nos casos indicados. Faz-se mister portanto agir e agir logo no inicio da molestia si quizermos alcançar a oportunidade de curar esses casos.

OBSERVAÇÕES. — Em Outubro de 1929 o PROF. ALFREDO MONTEIRO fez, acerca desse assumpto, uma conferencia na Soc. de Med. e Cir. de São Paulo e apresentou quatro observações. No anno seguinte Bernardes de Oliveira relatou uma intervenção dessa natureza por elle levada á effeito e comunicada á Soc. de Med. e Cir. de Campinas na sessão de 28 de Setembro de 1930.

Nossos casos são dois.

OBSERVAÇÃO I. — I. M. Tumor do 4.^o ventriculo (Glioma)

I. M. era uma menina branca, brasileira, de oito annos de idade. Magrinha e de physionomia um tanto abatida respondia bem às perguntas que lhe fazíamos. Havia sete meses que adoeceu. Queixava-se de dores de cabeça e vomitos. Mais espacados no começo esses symptomas se repetiam agora ameudadamente. Os vomitos que eram quasi sempre acompanhados ou precedidos de cepheleas appareciam bruscamente, sem nausreas, e a qualquer momento. Nunca teve febre. Melhorados ou passados esses symptomas alimentava-se e dormia bem. Nega convulsões. Nos dois ultimos meses não podia se locomover sozinha. Quando movimentava rapidamente a cabeça sentia tontura.

Ao exame objectivo o que havia de mais notável era a dysbasia. Mantinha-se em pé com dificuldade e para tanto era necessário ter o pé direito mais afastado para fóra da linha mediana e um pouco rotado para dentro. A marcha era incerta como a do ebrio e havia uma tendencia para cair para o lado direito. Os reflexos patellares estavam exaggerados á direita. Não havia signal de Babinski nem clonus do pé em qualquer dos lados. A prova do calcnar ao joelho opposto era executada com certa dificuldade pelo pé direito; este era quasi sempre arrastado ao longo da perna opposta até o joelho. Além disso notava-se uma certa hypertonicidade dos músculos todos, mais evidente porém nas mãos. A prova do dedo indicador ao nariz era executada com mediana precisão por ambas mãos. Não havia tremores. A sensibilidade para dôr, tacto e temperatura nos pareceu normal. Negativas foram as pesquisas de adiadiococynesia e astereognosia. As tentativas para demonstrar rigidez da nuca e dôr á percussão da cabeça nos conduziram a resultados negativos. As pupilas reagiam promptamente á luz e accomodação; a direita estava normalmente dilatada mas a esquerda apresentava maior mydriase. Eram um tanto limitados os movimentos oculares e havia nystagmo horizontal para ambos lados. Embora houvesse reflexos pupillares bi-lateraes pareceu-nos menos pronunciado o do direito.

Nada mais apuramos de anormal nos nervos craneanos. Mas exame anteriormente praticado pelo ophthalmologista, Dr. Toledo Passos surprehendeu leveiro edema das papilas de ambos olhos. O otorhino-laryngologista observara alem de







Fig. 6

Obs. I. — Polos occipitales.



Fig. 7

Obs. II. — Ventriculo lateral esquerdo —
Hydrocefalia.



Fig. 9

Obs. II. — Polos frontaes.



Fig. 8

Obs. II. — Ventriculo lateral direito —
Hydrocefalia.



Fig. 10
Obs. II. — Polos occipitaeas.



Fig. 11
Obs. II. — Dilatação e erosão da sella
turca.





nystagmo espontaneo horizontal dos dois lados, a mesma manifestação no sentido vertical. A prova calorica, com agua fria, demonstrava hyper-excitabilidade bilateral. Fora ainda notada ligeira adiadococinesia em ambos lados, especialmente á direita.

Radiographias da cabeça já tinham sido tiradas e o relatorio esclarecia haver sinaes de hypertensão endocraneana particularmente na fossa posterior esquerda.

R. W. Negativa (No sangue).

Exame de urina — Negativa para elementos pathologicos.

Exame de fezes — Positivo para ovos de trichocephalos.

HISTORIA PREGRESSA : Sem importancia. Não havia tuberculose na familia.

Com o diagnostico de tumor cerebral a doentinha ingressara na Santa Casa, recebera duas applicações radiotherapicas e um tratamento pelo gaz carbonico. Dias depois praticamos uma pneumoventriculographia que veio esclarecer o caso.

Facilmente conseguimos punctionar o corno posterior do ventriculo direito. Encontramos uma pressão inicial de 34 cms. de agua. Extrahimos 45 c.cs. de liquido e injectamos 35 c.cs. de ar. As radiographias tiradas poucos minutos depois mostraram hydrocephalia interna bem accentuada sem outra qualquer deformação dos ventriculos. Muito nitida porem era uma mancha esferica, medindo 1 cm. de diametro; estava no interior do ventriculo lateral direito. No centro dessa mancha havia outra muito menor (4 mms.) e mais densa parecendo pertencer a um corpo calcificado; sua conformatão era mais ou menos triangular. Em summa o quadro era o de um "cysticercus cellulosae" impregnado de saes calcareos. Para confirmar esse diagnostico o desvio do complemento no sangue foi francamente positivo. Repetido, esse exame deu igual resultado. No liquido cephalo-racheano o desvio do complemento foi negativo não só para syphilis como para cysticercose; tambem não havia alteração cytologica nem excesso de albumina. A Dra. Carlota de Queiroz que gentilmente accedeu ao nosso pedido de exame cellular do sangue dessa menina encontrou uma eosinophilia (9%) e lymphocytose (51,5%).

As pneumoventriculographias mostram que os ventriculos lateraes estão igualmente dilatados e essa ectasia atinge tambem o 3º ventriculo. Deve haver portanto um bloqueio na fossa posterior. Consequentemente a symptomatologia apresentada por essa doentinha não resulta por certo da acção local desse cysticercus que demonstramos. Essa lesão na fossa posterior poderá ser uma manifestação à distancia do verme apontado: uma lepto-meningite chronica localizada ou não, ou uma inflammatio chronica ao longo do aqueducto de Silvio, determinando seu estreitamento. Mais provavelmente a base das manifestações clinicas é um outro cysticercus ou um tumor do hemisphero cerebellar direito.

Cerca de um mez depois da pneumoventriculographia foram tiradas diversas radiographias do cerebro sem que se encontrasse ar ou cysticercos no ventriculo. Isso comprova o metodo de DANDY. Posteriormente injectamos 1 c.c. de uma solução de indigo-carmim no ventriculo lateral esquerdo, esperamos uma hora e fizemos a punction lobar. Havia hypertensão no liquido racheano mas o corante não descerá ate lá. Extrahidos 10 c.cs. de liquido para exame a pressão caiu de 18 para 14 cms. de agua. Ficou assim mais uma vez provado o bloqueio do liquido ventricular.

Em tempo: A doentinha desta observação falleceu no dia 9 de Setembro de 1931. No decurso de sua enfermidade varias vezes houve remissão dos symptomas mas estes ao voltarem traziam sempre maior intensidade até que no ultimo mez de sua vida não mais podue deixar o leito, vomitava diariamente repetidas vezes e com frequencia soltava gritos lancinantes ao mesmo tempo que se queixava de dores de cabeça. Embora não a tivessemos examinado detalhadamente nessa ultima phase notamos que ella conservava a vista, mas tinha atrophia do lado direito da lingua. Ao metter esse orgão fóra da bocca elle se desvia para a direita. A cabeça se avolumara e os vasos superficiaes se tornaram proeminentes. Sobrevieram somnolencia, e perda da memoria.

Nós que vinhamos acompanhando o evoluir da molestia julgamos, no começo, baseados na pneumoventriculographia e no exame do sangue tratar-se de cysticercos localizado na fossa posterior ou de uma arachnoidite localizada. Posteriormente entretanto já não tinhamos muita duvida que a lesão fosse tumoral e como

o periodo evolutivo foi relativamente rapido devia ser um glioma, provavelmente um medulo-blastoma. Considerando perdido o caso fôra da therapeutica cirúrgica, resolvemos intervir, presos a um filete de esperança de encontrar uma arachnoidite ou um cysticero.

Como fosse muito precario o estado da operanda ella supportou mal, desde o inicio, a intervenção. Mas á custa de estimulantes e com a abertura da dura que descomprimiu o cerebro seu estado melhorou um pouco e nos permitiu ampla exploração da fossa posterior. Ahi encontramos um grande tumor que comprimia o vermis cerebellar para cima, os hemisferios para fôra e o bulbo da medulla para diante abrindo entre esses elementos uma brecha do tamanho de um nickel de quatrocentos réis e obliterando completamente a sahida do liquido ventricular. O blastoma era de cor rosea e consistencia mais molle que a do cerebelo; parecia tecido edemaciado. Como adheria fortemente aos hemisferios cerebellares e ao asselho do 4.^o ventrículo, cujas estructuras invadia não nos foi possivel fazer mais que tirar um pedaço para exame. Tentamos aspirar o neoplasma mas nada conseguimos.

Para melhor levar a effeito a tecnica cirúrgica cercamo-nos de todos os modernos aperfeiçoamentos : Bisturi diathermico, aspirador electrico, cera de Horsley, agrafes de Cushing, esponjas de Zenker e apparelho de Braun para anesthesia intra-phayngeana etc..

Todavia ao fechar a dura fomos forçados a voltar a comprimir o cerebelo e isso, ao que nos parece, novamente aggravou o estado da enferma que falleceu cerca de 1 1/2 hora depois da intervenção.

Com a permissão do pae da menina augmentamos a brecha craneana e extraimos o cerebro. Era nosso objectivo verificar si havia de facto um cysticero no ventrículo — não o encontramos. Entretanto não diremos com absoluta certeza que lá não estava porque a acanhada abertura pela qual sahiu o cerebro não nos permitiu tirá-lo intacto. Rompeu-se a sua base e por ahi sahiu quasi todo o liquido ventricular que cahiu directamente em uma bacia na qual havia um lençol. Ahi tambem procuramos o verme em vâo. Os ventriculos estavam muito dilatados mas os plexos choroides tinham aspecto normal como normal nos pareceu a glândula pineal.

OBSERVAÇÃO II. — F. M. C. M. Adenoma chromophobo? da hypophyse.

Ao assumirmos a chefia da parte cirúrgica da 5.^a enfermaria da Santa Casa de São Paulo encontramos lá uma enferma com o diagnostico de tumor da base do cerebro. Era uma mulher branca, brasileira, casada operaria rural de 29 annos de idade. Esteava doente havia tres annos, mais ou menos, e apresentava os symptomas classicos da hypertension endocraneana : cepheas, vomitos e cegueira completa que sobreviera lentamente. Tinha ainda tonturas, zoadas nos ouvidos, muita fraqueza e ataques epileptiformes. Deixada á sós mal se mantinha em pé. O signal de Romberg era claramente positivo e a tendencia era para cahir para traz e á direita.

O olfacto era normal.

No fundo dos olhos o ophthalmologista assignalou "pupilas de cor branco-acinzentadas, de contornos pouco nitidos, com edema que corresponde a uma elevação de 1.5 mm. (imagem directa). Estase papillar em A ; O ; Visão nulla". O olhar era inexpressivo e o olho direito desviado ligeiramente para fôra e para cima. Havia limitação dos movimentos oculares em todos os sentidos. As pupilas estavam em mydriase e não reagiam á luz. Sensibilidade da cabeça apparentemente normal. Masseteres integros. Havia contracções clonicas rápidas e repetidas em ambos lados do rosto, porém mais accentuadas á direita, produzindo repuxamento da boca.

O oto-rhino-laryngologista, Dr. MARIO OTTONI, achara os "nervos cocheareas normaes ; o vestibular esquerdo hyper-excitável e normal o direito. Musculo hyo-glosso contracturado quando da propulsão da lingua para fôra. Pharynge, palato-pharynge e restante da lingua com mobilidade e sensibilidade normaes".

Reflexo patellar um pouco exagerado no lado direito. Babinski negativo. Estão conservadas a sensação de dó, tacto, temperarura e sensibilidade profunda.

A enferma tinha uma lesão pulmonar de pouca monta, apparentemente cicatrizada. Amenorrhea desde que tivera o ultimo filho, havia cerca de 2 annos. Não tinha somnolencia, polyuria nem glycosuria; tampouco apresentava signaes de acromegalia.

R. W. no sangue : Negativa.

Puncção lombar, feita pelo Dr. LANGE alguns meses antes, dera pressão inicial : 28 cms. de agua. Extrahidos 12 cms. de liquido a pressão caiu para 8 cms. O liquido era xanthochromatico, continha 28.5 cellulas por mm. cubico e deu reacção negativa ao desvio do complemento para syphilis.

As radiographias da cabeça, accusaram dilatação e erosão da sella turca. Essas alterações não podiam correr só por conta da hypertensão. Havia evidentemente um processo pathologico ahi localizado. Confrontando as radiographias, os symptomas e a evolução clinica concluimos que se tratava de um adenoma chromophobo da hypophye.

Embora a preservação da vista seja a principal indicação para a intervenção nos tumores da hypophye fomos tentados a levar a cabo uma exploração da extensão da lesão tendo em mente uma possível operação futura para aliviar as cephalæas e as perturbações cyméticas do rosto, phenomenos estes que exasperavam a enferma fazendo-a preferir a morte á tal situação.

Atravez da regiā occipital alcançamos o corno posterior do ventriculo lateral direito, extrahimos 75 c.cs. de liquido e injectamos 65 c.cs. de ar. A pressão inicial era de 24 cms. de agua.

Das muitas pesquisas feitas nesse liquido extrahimos os resultados das que nos pareceram de mais interesse para o caso.

Liquido : Límpido.

Cytologia : 20 por mm².

Dosagem de albumina : 0,10 por litro

Dosagem de Chloreto : 7,0 gm. por litro

R. Pandy, Nonne e Weichbrodt : Positivos.

O exame cytológico e das globulinhas assim como a presença de uma lesão pulmonar levaram-nos a pensar na possibilidade de um tuberculoma mas a longa evolução e a séde nos inclinam a acreditar se trate de um tumor da hypophye.

Cinco radiographias foram tiradas e todas mostram grande hydrocephalia interna e compressão do 3.^o ventriculo. Do conjunto dos exames temos a impressão que o tumor é do tamanho de um ovo de gallinha e, por tanto recalcar o 3.^o ventriculo, é inoperavel.

Agradecemos a cooperação entusiastica do Dr. CASSIO VILLAÇA que executou as radiographias e nos auxiliou na interpretação das mesmas. Ao Dr. LANGE, que se promptificou a realizar pacientemente as pesquisas nos líquidos, extendemos nossos sinceros agradecimentos. Somos gratos ainda ao Prof. PINHEIRO CINTRA pela oportunidade que nos deu de realizar este trabalho, pondo á nossa disposição o seu caso. Ao Prof. REZENDE PUECH, que nos franqueou seu pavilhão e aos Drs. DEFINE, ANTONIO AMARAL e BOMFIM que nos auxiliaram na intervenção nossos cordeas agradecimentos.

RESUMO

Dois casos de tumor cerebral foram estudados do ponto de vista clinico e pela pneumoventriculografia. No 1.^o caso, posteriormente necropsiado, havia um grande glioma sólido do 4.^o ventriculo, infiltrando profundamente o assocalho dessa cavidade e os hemisferios cerebellares. Uma imagem, em tudo identica a um cisticerco do ventriculo lateral direito, não foi encontrada na necropsia. O sangue dessa doente deu reacção positiva á cisticercose, eosimofilia de 9% e lymphocytose (51,5%) mas esses exames foram negativos no liquido cefaloracheano onde eram normaes a taxa de albumina e a cytologia.

O 2.^o caso era de um provável tumor da hypophye, assaz grande e portanto inoperavel.

RESUME'

Two cases of intracranial tumors were studied from the clinical standpoint and by Dandy's pneumoventriculography method.

In the first case which was finally autopsied there was a big solid glioma of the fourth ventricle invading deeply the floor of that cavity and the cerebellar hemispheres. A shadow in every respect similar to a cysticercus cellulosae of the right lateral ventricle was not confirmed at the autopsy. The pineal body was apparently normal. This patient's blood serum gave a positive reaction to cysticercus cellulosae. There was eosinophilia (9%) and lymphocytosis (51,5%) in the blood. But the cerebro-spinal fluid gave negative reaction to the complement fixation test for cysticercus, did not have an excess of albumin and the cytology was normal.

The second case was one of a large tumor of the hypophysis, probably a chromophobe adenoma, too big for an attempt at extirpation.

TRABALHOS CONSULTADOS

- COSA, P. — These de Paris 1928.
 DANDY, W. — "Surg. Gyn. and Obst.", Abril 1920.
 DANDY, W. — "John's Hopkins Hosp. Bull.", vol. 33, N.º 375, Maio 1922.
 DANDY, W. — John's Hopkins Hosp. Bull.", vol. 33, N.º 375, Maio 1922.
 GARDNER e FRAZIER — "The Journ. Amer. Med. Ass.", vol. 93, N.º 3, 20 Julho 1929.
 GRANT, F. C. — "Radiology", Novembro 1927.
 GRANT, F. C. — "The Amer. Journ. of Roent. and Radium Ther.", vol. XVIII, N.º 3, Setembro 1927.
 MEIGNANT, P. — "Gazette des Hôpitaux", Ns. 79 e 81, Set. e Out. 1928.
 MONTEIRO, A. — "Bol. da Soc. de Med. e Cir. de S. Paulo", vol. 8, N.º 10, Dezembro 1929.
 MOREA, R. — "Arch. Argentinos de Neurol.", vol. III, N.º 1, Agosto 1928.
 OLIVEIRA, A. BERNARDES — Apud. "Brasil Med.", 6 Dez. 1930.
 PENDERGRASS, E. P. — "The Journ. Amer. Med. Ass.", vol. 96, N.º 6, Fev. 1931.
 PANCOAST e FAY — "The Amer. Journ. of Roent. and Radium Ther.", vol. 21, N.º 5, Maio 1929.
 SICARD, J. A. e HAGUENAU, J. — "La Presse Med.", 4 Fev. 1928.
 VINCENT, P. e DAVID. M. — "La Presse Med.", N.º 39, 16 Maio 1928.

RUA SABARÍ, 52.

As aguas medicamentosas naturaes

*Orientação moderna sobre o estudo e applicação das
aguas mineraes, pelo Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO*

Preco 10\$000

Pedidos ao autor, caixa postal 1574, São Paulo

Introdução á Patologia do Aparelho Supra-Renal^(*)

Dr. Eduardo Monteiro

Chefe da Clínica Médica de Mulheres da Policlínica de S. Paulo

3.^a LIÇÃO

Etiologia Geral e Anatomia Patologica

Meus senhores.

Na lição de hoje, estudaremos primeiramente a etiologia geral das afecções supra-renais e em seguida dedicaremos a nossa atenção á anatomia patologica.

ETIOLOGIA GERAL

As causas das perturbações supra-renais podem ser classificadas em predisponentes e determinantes.

As causas predisponentes compendiam-se na herança, idade, sexo e estafa.

A herança é factor discutivel. Existem, é verdade, algumas observações de mal de Addison familiar, mas semelhantes ocorrências são absolutamente excepcionais. E mesmo nesta eventualidade é lícito admitir o papel da heredo-lues, talvez mais importante que o de uma hipotética debilidade hereditaria do aparelho supra-renal.

Pelo contrario, a idade é factor predisponente indiscutivel. Fora de duvida, as síndromes capsulares são mais assíduas entre os 20 e 40 anos, justamente a época da vida em que se acumulam os efeitos das toxicoses e das molestias infecções. Menos frequentes são elas nos dois extremos da existencia.

O sexo masculino é desfavorecido, porque mais exposto ás causas determinantes.

(*) As primeiras lições foram publicadas em novembro, dezembro e janeiro ultimos.

O papel da estafa é bem conhecido em patologia geral.

As causas determinantes resumem-se nos traumatismos, intoxicações, infecções, parasitoses e tumores

Os traumatismos raramente interveem. Contudo, golpes violentos na região lombar podem ser a origem de hemorragias capsulares. O traumatismo operatorio, seguido do estado de choque, também poderia, no conceito de alguns, determinar uma insuficiencia supra-renal. Mas a patogenia do choque cirurgico é muito obscura e talvez não possa ser encarcerada nos estreitos limites de um órgão apenas.

Relevante é o papel das intoxicações. A influencia dos venenos endogenos (resultantes das fermentações intestinais, trabalho muscular, meiopragia hepatica, etc.) é apenas vislumbrada no estado actual da sciencia. Pelo contrario, é flagrante o efeito nefasto dos venenos exogenos. Todos são idoneos. Entre eles, alguns actuam de maneira simultanea e violenta sobre multiplos orgãos, de forma que, no meio duma sintomatologia ruidosa e multifaria, é quasi impossivel destrinçar o elemento supra-renal. É o caso do fosforo e do sublimado. Outros porem, se actuam lentamente, revelam certa electividade pelos orgãos em apreço. É o caso do alcool e do chumbo. Electividade ainda maior se descobre no clorofromio e no eter, o que, pela sua importancia practica, tem chamado a atenção dos experimentadores e dos cirurgiões. Com efeito, experimentalmente já se comprovou que, após a anestesia prolongada, é consideravel o teor de cloroformio nas supra-renais; ao mesmo tempo, ocorrem perturbações histo-patologicas e a adrenalina escasseia ou desaparece. Tal deve ser o motivo de algumas sincopes anestesicas, a ponto de alguns cirurgiões preconisarem o uso sistematico da adrenalina, previo e consecutivo. Aliás, é bem conhecida a revivescencia adrenalinica do coração.

Todas as infecções, agudas ou cronicas, uma vez por outra, acometem as supra-renais. Entre elas, é importante o papel da difteria, escarlatina, gripe, febre tifoide, febre amarela, tuberculose e sifilis.

Todos os clinicos conhecem a relativa frequencia dos acidentes supra-renais no decurso da difteria, e todos os anatomo-patologistas confirmam a gravidade das lesões.

A escarlatina, accidentalmente, pode acometer as capsulas, conforme aviso de SERGENT, secundado por muitos. Em particular, HUTINEL atribue ás lesões supra-renais a sindrome maligna da escarlatina.

A gripe, nas suas formas graves, profundamente astenicas, é um factor digno de atenção, conforme se verificou na pandemia de 1918. Entre nós, MOREIRA DA FONSECA insistiu sobre o assunto. Não só nas formas graves, senão tambem naquelas banais na aparence, podem explodir acidentes de suma gravidade, sobretudo o colapso vascular. É importante o conhecimento deste ultimo, pois que a

aplicação da adrenalina em tempo oportuno, não raro, opera verdadeiras resurreições.

A febre tifoide, no dizer de SERGENT, lesa constantemente as supra-renais, ou pelo menos perturba o seu funcionamento. E assim é lícito explicar a adinamia, a hipotensão e os acidentes circulatorios agudos. A propria morte subita (eventual no decurso da molestia) tambem pode ser determinada por lesões supra-renais, anteriores e latentes ou contemporaneas da infecção eberthiana. Seja dito de passagem que a propria vacinação anti-tifosa, terapeutica ou profilactica, tem sido responsabilizada por acidentes desta ordem. Aliás, outro tanto se pode dizer em relação a qualquer soro ou vacina. Assim, por exemplo, o soro anti-tetânico já provocou a insuficiencia supra-renal. Entretanto, nestes casos infelizes e desconcertantes é de regra encontrar lesões capsulares pregressas, silenciosas até então e despertadas pelo choque farmacodinamico.

Na febre amarela, a meioprágia supra-renal é assidua, a calcular pelos achados anatomo-patologicos do PROF. AUSTREGESILO, o que veremos daqui a um instante.

A tuberculose é a infecção mais vezes responsável pela insuficiencia supra-renal crônica.

A sifilis, congenita ou adquirida, tambem se responsabiliza por certos e determinados casos.

As parasitoses raramente entram em cena. São meras curiosidades.

Por fim, os tumores, destruindo o parenquima glandular, igualmente se inscrevem entre as causas determinantes.

Assim finalizado o estudo da etiologia geral, passemos a considerar a anatomia patologica.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Os conhecimentos anatomo-patologicos, a respeito do aparelho supra-renal, encontram-se hoje bastante adiantados, se bem que alguns pontos reclamem novas investigações.

Alterações cadavericas. — Como já ficou dito, as capsulas supra-renais rapidamente se desintegram, poucas horas após o desfêcho letal. Estas alterações cadavericas obrigam a proceder à necropsia em tempo oportuno, quando se deseja um protocolo escorreito, sob o ponto de vista que nos interessa.

A autolise, rapidissima nestes orgãos, é responsável pelo aparecimento de excavações, achatadas, cheias dum liquido castanho, mais assiduas na substancia medular, particularmente sensivel à supressão do influxo vital. Ao mesmo tempo, modificam-se, em varios sentidos, os caracteres histologicos.

Importa saber que as alterações cadavericas, amiude mascaram as hemorragias capsulares.

Aplasia e hipoplasia. — Aplasia ou hipoplasia raramente se observam.

Ausencia de ambas as capsulas já foi consignada, em casos ultra-excepcionais, quer no adulto, quer na infancia, mas as observações não se referem ás glandulas aberrantes. Fóra de duvida, a agenesia completa do aparelho supra-renal é incompativel com a vida.

A aplasia unilateral, essa é menos escassa.

Por vezes, depara-se aplasia isolada da substancia medular, mas deve ser indefectivel a hipertrofia vicariante de outros elementos do sistema cromafino. Pelo contrario, ao que parece, jamais se registrou a aplasia solitaria da substancia cortical.

Interessantes são os vínculos entre as malformações encefálicas (anencefalia, hemicefalia, encefalocele, microcefalia, hidrocefalia) e a aplasia supra-renal. Conforme ZANDER, esta seria consequencia da monstruosidade. No sentir de outros, o mesmo factor etiologico acometeria simultaneamente o encéfalo e o aparelho supra-renal. Entretanto, tudo leva a crer, como já ficou dito, que os lipoides capsulares são indispensaveis para a edificação do sistema nervoso, cabendo á sua ausencia papel proeminente na genese das malformações.

Atrofia. — A atrofia é lesão algo frequente, como resultado de suprarrenalite toxica ou infecciosa, sobretudo bacilar, sifilitica, saturnina ou alecoolica. Ocorre ainda no estado timico-linfático de PALTAUF.

As glandulas mostram-se pequenas, moles, mal se distinguindo da atmosfera gordurosa. Microscopicamente : celulas minusculas e menos numerosas.

Por via de regra, a trofia predomina na substancia cortical, seja porque eleita esta zona pelos agentes etiologicos, seja porque uma hipertrofia da medular a recalca e comprime.

Não raro, a atrofia mostra-se em focos, quer na cortical, quer na medular.

Importa não esquecer que existe uma atrofia de origem neurotica. Já vos referi a experiencia de PENDE, conseguindo a supressão elec-tiva da medular pela secção dos nervos. De outro lado, já se assinalou, varias vezes, síndrome addisoniana tendo por substractum a a esclerose do ganglio semilunar e dos esplâncnicos. Curioso era o caso de JURGENS : mal de ADDISON por aneurisma da aorta abdominal, comprimindo o grande esplângeo esquerdo ; a capsula do mesmo lado estava acometida de atrofia.

Hiperplasia e hipertrofia. — Hiperplasia e hipertrofia andam geralmente entrelaçadas.

O processo compensador é nitido experimentalmente. Após a monocapsulectomia, verifica-se, no orgão restante, o crescimento celular, em numero e tamanho. Na cortical, tornam-se mais espessos os cordões, nas tres zonas componentes. A medular é volumosa, de

côr escura devido à congestão, os cordões são largos, os seios venosos dilatados, e as celulas mostram-se grandes, numerosas e ricas em granulações cromafinas.

O processo regenerativo é manifesto, após a ablação parcial duma glandula; o tecido remanescente restaura o orgão, nas suas dimensões primitivas. Facto semelhante se verifica em patologia humana: tuberculose duma capsula e hipertrofia da outra.

Uma hiperplasia essencial foi consignada, por VAQUEZ e JOSUÉ, em certos casos de arterio-escleroze e de nefropatias hipertensivas, gozando, no seu entender, de papel patogénico importante.

Degenerações e infiltrações. — Como todas as visceras, as supra-renais não escapam às degenerações e infiltrações.

A *degeneração parenquimatosa* é frequente nas molestias infeciosas, sobretudo na difteria, variola, pneumonia.

A *degeneração hialina* acomete o tecido conjuntivo, que se mostra inchado, homogeneo, refringente, vitreo.

A *degeneração hidrocarbonada* é assidua na diabete, naturalmente de parceria com identico disturbio em outros órgãos.

A *esteatose*, se infiltrativa, dificilmente pode ser distinta, pois que, em condições fisiologicas, a substancia cortical é abundante em gorduras. Mas a esteatose degenerativa é reconhecível pelas alterações nucleares concomitantes. A degeneração gordurosa é de regra no envenenamento pelo fosforo ou pelo arsenico. Entre nós, AUSTREGESILO encontrou-a na febre amarela.

A *pigmentação*, até certo ponto, também oferece dificuldades no reconhecimento, pois, como sabemos, em condições normais, o pigmento é abundante na zona recticulada, sobretudo na velhice e na gravidez. Contudo, fisiologicamente, este pigmento não é ferruginoso, não fornecendo as reacções características do ferro, salvo no feto e na criança muito joven. Exceptuadas estas duas ultimas condições, é patologica a presença de pigmento ferruginoso. E' o que pode ocorrer na diabete, na sifilis e em todos os estados hemolíticos. Verifica-se então um deposito pigmentar não só na zona recticulada como também nas duas outras e até na substancia medular.

A *amiloidose* é contemporanea de identico processo nos rins, figado, baço, tendo como causa as supurações cronicas, a sifilis, a tuberculose.

A *calcificação* pode surgir nos focos hemorragicos, na sifilis terciaria, nos tumores e sobretudo na tuberculose supra-renal.

Perturbações circulatorias. — Dada a riqueza vascular, são importantes as perturbações circulatorias: congestão activa ou passiva, trombose e infarto, hemorragias.

A *hiperemia activa* é fenomeno fisiologico nos periodos de super-actividade, como por exemplo durante a gravidez. No domínio patológico, ocorre a congestão activa na fase inicial das infecções, em particular na difteria.

A *congestão passiva* é facil e assidua na insuficiencia do ventrículo direito, pois que a veia capsular desagua, á esquerda, na renal, e á direita na cava inferior. Resultam capsulas de estase, capsulas cardiacas, capsulas cianoticas. Fóra da insuficiencia ventricular direita, isto tambem sucede nos recem-natos asfixicos e em todos os estados de cianose. Histologicamente : seios dilatados e congestos, edema itersticial, pigmentação, focos hemorragicos e, nos casos antigos, ilhotas de esclerose.

Os *infartos*, consequencia da trombose, são mais ou menos extensos e podem abranger a metade da glandula.

As *hemorragias* são frequentes e a sua importancia avulta em anatomia patologica. De intensidade variavel, podem ir de nodulos avermelhados, puntiformes, como cabeça de alfinete, ou um pouco maiores, até verdadeiros hematomas, atingindo o volume de uma tangerina ou duma cabeça de adulto. No caso de PAWLICK, o hematoma foi avaliado em 10 litros. Rompendo-se a cortical, o sangue pode extravasar no peritoneo ou no tecido retro-peritoneal.

As hemorragias geralmente são bilaterais ; unilaterais em um terço das ocorrências. A bilateralidade talvez possa ser explicada pela formação de suprarrenotoxinas, na primeira capsula acometida, que repercutem sobre a oposta. Com efeito, no dizer de TORRINI, a ligadura venosa unilateral provoca efeitos bilaterais, no tocante a hemorragias e necrose.

Quando a hemorragia é discreta, não ocorre o desfecho letal ; o sangue é reabsorvido, ficando por vezes uma ilhota de esclerose, ou origina em pequeno quisto hemático de conteúdo vermelho escuro.

As causas são diversas : infecções, diateses hemorragicas, cardiopatias, asfixia, queimaduras, traumatismos, etc. Entre nós, AUSTREGESILO encontrou hemorragias capsulares na febre amarela e RUBIÃO MEIRA em um caso de tifose sifilitica.

Nos recem-natos, sucumbindo ao trabalho de parto, as hemorragias são frequentes, em proporção que se avizinha de 50%.

Inflamação. — A inflamação é devida, por via de regra, a molestias infeciosas, ou a intoxicações ; excepcionalmente, o motivo reside em lesões da vizinhança : do rim, do tecido celular peri-renal e mesmo da pleura ou do pulmão.

Nas suprarrenalites agudas, as capsulas mostram-se aumentadas de volume, moles e escuras. Microscopicamente : edema, infiltração, focos hemorragicos, degenerações, necrose. Muito raramente, o processo chega á supuração, resultando abcessos micro ou macroscopicos.

A respeito das suprarrenalites cronicas, podem ser distintos os seguintes tipos anatomo-patologicos :

- a) suprarrenalite esclero-atrofica;
- b) suprarrenalite esclero-hipertrofica ;
- c) suprarrenalite nodular ;
- d) suprarrenalite miliar difusa ;

- e) tuberculose supra-renal ;
- f) sifilis supra-renal ;
- g) granulomas leprosos ;
- h) micoes supra-renais.

No caso de *suprarrenalite esclero-atrofica*, tambem denominada "calosa", a glandula é minuscula, de superficie aspera, por vezes aderente. Sob o ponto de vista microscopico : esclerose e atrofia ; as lesões predominam na cortical ; na medular, irradiiam-se do centro para a periferia.

A *suprarrenalite esclero-hipertrofica* caracteriza-se pela combinação da superabundancia conjuntiva com o aumento de volume da maioria das celulas. Ocorre de preferencia nos velhos e em alguns tuberculosos antigos.

Na *suprarrenalite nodular* as glandulas são grandes, de superficie irregular. Histologicamente, os nodulos revelam o desarranjo da estrutura ; desaparecem as traves radiadas, substituidas por numerosas camadas de celulas, concentricas, á maneira duma cebola. As celulas perifericas lembram as atinentes á zona reticulada ; as centrais assemelham-se aos espongicitos. Além disto, nota-se uma esclerose discreta.

Na *suprarrenalite miliar difusa*, as lesões são as mesmas do tipo precedente, distinguindo-se apenas pelo pequeno volume das formações, que, á primeira vista, se assemelham a tuberculos. Trata-se duma suprarrenalite nodular em miniatura.

A *tuberculose supra-renal* é lesão frequente e a mais vezes ligada á síndrome de Addison. É primitiva ou secundaria. Na vida intra-uterina já foi comprovada em concomitancia com a tuberculose placentaria.

A tuberculose granulica escasseia, mas é de regra quando invadidas as grandes visceras. Não raro, os foliculos são microscopicos, motivo porque nem sempre a tuberculose aguda das supra-renais é consignada nos protocolos de granulias.

A tuberculose cronica é mais assidua. Tres tipos existem : o caseoso, o esclero-atrofico e o supurativo.

No tipo caseoso, encontram-se tuberculos visiveis e olho nú e massas características envoltas em tecido fibroso ou calcificado ; o orgão é muito aumentado de volume, alcançando 20 ou 30 gramas, e quasi desaparece o tecido capsular, permanecendo, e mal, na vizinhança da periferia ; ao mesmo tempo, ha peri-suprarrenalite.

No tipo esclero-atrofico (tuberculose cirrosa) os órgãos são muito pequenos, mal se distinguindo no seio da gordura envolvente, pois que intensa a denominada suprarrenalite esclero-lipomatosa. Praticado o corte, encontram-se massas caseosas de permeio á fibrose.

No tipo supurativo, excepcional, reunem-se os nodulos caseosos, tornam-se fluidos e resulta um abcesso frio.

Além destas lesões, directamente provocadas pelo bacilo de Koch, outras são descritas, não foliculares, subsidiarias das toxinas. É o caso de suprarrenalites, esclero-atroficas ou esclero-hipertro-

ficas, na apariência triviais. Mas a linfocitose, intensa em todas as camadas da glândula, bem como as lesões foliculares em outros órgãos, são presunções a favor da sua origem específica.

A *sifilis*, quando adquirida, raramente provoca lesões características nas supra-renais. Pelo contrário, elas são amiude acometidas na lues congenita. Neste ultimo caso, depois do figado, as supra-renais são os orgãos em que mais facilmente se comprova a existência do treponema.

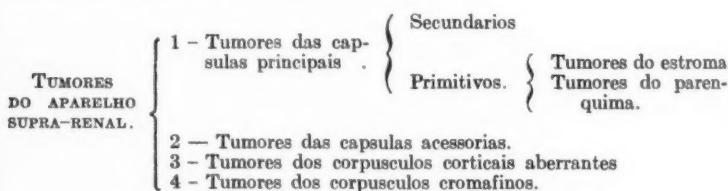
As lesões tipicas são representadas pelas gomas, micro ou macroscopicas. As gomas microscopicas são constituidas por monticulos leucocitarios peri-vasculares. As gomas macroscopicas apresentam-se como nodulos, nos quais o exame histologico revela a morfologia classica.

Ao lado destas lesões, flagrantes, outras existem em que falha o cunho inofisimável da especificidade, embora naturalmente provocadas pela infecção. E' o caso de atrofia, esclerose, degenerações, hemorragias, amiloidose.

Os *granulomas leprosos* são excepcionais. Apresentam-se como nodulos encerrando bacilos de Hansen.

As micoses constituem verdadeiras curiosidades. Além de granulomas, provocam lesões comuns, como é fácil conceber.

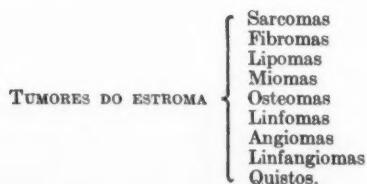
Tumores. — No estudo dos tumores do aparelho supra-renal, obedecermos ao seguinte esquema:



I — Os tumores secundarios das capsulas principais são escassos e reproduzem a estrutura do blastoma responsavel pela metastase. Pouco interessam. Passemos adiante.

Os tumores primitivos das capsulas principais são muito mais importantes.

Os tumores do estroma estão reunidos na seguinte chave:



Os *sarcomas* são os tumores mais assíduos do estroma. Mostram predileção pela infância; não raro atingem o volume duma cabeça. Trata-se geralmente de sarcoma fuso-celular ou globo-celular; por exceção, comprova-se um sarcoma melanico, angiosarcoma, miosarcoma.

Os *fibromas* puros são raríssimos. Contudo, no mal de Recklinghausen apresentam-se por vezes os neurofibromas.

Os *lipomas*, *miomas*, *osteomas*, *linfomas*, *angiomas* e *linfangiomas* são excepcionais.

Diferentes *quistos* podem ser observados. Os quistos de retenção, os quistos embrionários e os adenomas quísticos são pequenos e pouco interessam. Outro tanto se pode dizer dos pseudo-quistos, isto é, cavidades cheias de sangue em decomposição ou de um líquido contendo restos celulares; são consecutivos a hemorragias, a supurações, ou contemporâneos de processos neoplásicos.

Pelo contrário, os quistos serosos, isto é, linfangiomas quísticos, atingem eventualmente um grande volume, a ponto de exigirem a intervenção cirúrgica.

A doença poliquística dos rins acomete por vezes as supra-renais, ao mesmo tempo que o fígado, pancreas, ovários, etc.

Assinala-se ainda o quisto hidático, de que existem várias observações; é uni ou bilateral, primitivo ou secundário; de volume variável e até monstruoso.

Os tumores do parenquima assim podem ser esquematizados:

TUMORES DO PARENQUIMA .	Tumores da cortical	{ Adenoma Cancer cortico-suprarrenal
	Tumores da medular	{ Simpatoma embrionario Paraganglioma medulo-suprarrenal Ganglioneuroma.

O *adenoma da cortical*, ou cortico-suprarrenáloma benigno, é algo frequente. É o termo último dos processos hiperplásicos. Compreende-se, portanto, a existência de graus intermediários, com passagem quasi insensível da simples hyperplasia para o adenoma propriamente dito.

Dois tipos se descrevem de adenomas: os gordurosos e os pigmentares. Os adenomas gordurosos são amarelados e nascem na zona fasciculada e na glomerular. Os adenomas pigmentados são castanhos e desenvolvem-se à custa da zona recticulada. Cada um destes tumores atinge, no máximo, o volume dum ovo de galinha.

Sob outro ponto de vista, ainda pode ser distinto o adenoma encapsulado e o adeno-fibroma. Adenoma encapsulado é aquele inteiramente envolto por tecido conjuntivo, ao contrário da regra, conforme a qual há transição insensível para o parenquima perfeito. Adeno-fibroma é aquele septado por traves conjuntivas penetrantes.

O *cancer cortico-suprarrenal* distingue-se pelo polimorfismo celular, pelo carácter infiltrativo e pelas metastases.

Como vedes no esquema, os tumores da substancia medular compreendem o simpatoma embrionario, o paraganglioma medulo-suprarrenal e o ganglioneuroma.

O *simpatoma embrionario* é constituido pelas simpaticogonias. E' maligno e privativo dos recem-natos e da infancia.

O *paraganglioma medulo-suprarrenal* é formado por celulas cromafinas. E' benigno e de volume discreto.

O *ganglioneuroma* tem por base celulas ganglionares do simpatico. Pode ser benigno ou maligno.

Atendendo-se á embriologia, é facil compreender a distinção entre estes tumores medulares. Como sabeis, a simpaticogonia dá origem simultaneamente ás celulas cromafinas e ás celulas ganglionares do simpatico. Pois bem, tanto a celula primitiva como as derivadas podem originar tumores. No primeiro caso, temos o simpatoma embrionario. No segundo caso, temos, de um lado, o paraganglioma, e, de outro lado, o ganglioneuroma.

II — Os tumores das capsulas acessorias reproduzem os caracteres dos atinentes aos orgãos principais. Mas, como já ficou dito, as capsulas acessorias, no homem, são escassas, minusculas e quasi despreziveis, motivo por que falham estudos anatomo-patologicos a respeito.

III — Pelo contrario, os tumores dos corpusculos corticais aberrantes já deram margem a uma literatura copiosa.

Sabido que os corpusculos corticais aberrantes são frequentes nos rins, não admira que aqui se desenvolvam tumores, partindo das inclusões. Resultam os *hipernefromas*, descritos por GRAWITZ e assim denominados por HIRSCHFELD.

Os hipernefromas podem ser benignos ou malignos. Os benignos são pequenos e destituidos de importancia. Os malignos (mais assíduos) são geralmente volumosos, quasi sempre redondos e encapsulados, cinzentos e um tanto moles; ao corte, por via de regra, são amarelos. Histologicamente, alem dos caracteres blastomatosos, impressionam as celulas ricas em inclusões gordurosas, como aquelas que constituem a substancia cortical.

Ainda a respeito dos hipernefromas, convém assinalar que, apóis os estudos de GRAWITZ, houve uma tendencia manifesta em considerar como tais todos os tumores desenvolvidos nos rins. Posteriormente, processou-se uma reacção, chegando-se ao ponto de afirmar que nos rins não crescem hipernefromas.; os blastomas assim considerados nasceriam dos proprios elementos renais. A verdade, porém, está a meio caminho. De um lado existem, fóra de dúvida, hipernefromas, de outro lado apresentam-se neoplasmas estritamente renais. Contudo, por vezes, é difícil e mesmo impossivel estabelecer o discríme entre ambos, quando são ambiguos e atípicos os caracteres histo-patológicos.

Como sabeis, os corpusculos corticais aberrantes podem ser encontrados em outros pontos do organismo, alem da espessura dos rins. Para os tumores neles desenvolvidos deve reservar-se a desi-

gnação de "cortico-suprarrenalomás aberrantes". Advirta-se, entretanto, que alguns autores tambem os apelidam de hipernefromas, expressão evidentemente impropria, que não se coaduna com os neoplasmas extra-renais. Cortico-suprarrenalomás aberrantes teem sido encontrados nas glandulas de Marchand, na cavidade retro-peritoneal, na atmosfera dos rins, etc.

IV — Assinalemos, por fim, os tumores dos corpusculos cromafinos. Assim se descreve o paraganglioma abdominal, carotidiano, cocígeu.

O paraganglioma abdominal, desenvolvida á custa dos órgãos de Zuckerkandl, é de extrema raridade; conhece-se a observação de STRANGL.

Pelo contrario, o paraganglioma carotidiano já foi consignado numerosas vezes. Trata-se dum tumor do tamanho de uma noz ou de um ovo de galinha, por vezes recidivante após o acto cirúrgico, mas destituído de capacidade metastática.

E o mesmo se pode dizer do paraganglioma cocígeu.

Av. Rodrigues Alves, 43.

ARSAMINOL

(Arsenico pentavalente)

Solução com a concentração de 26,13%
de "3 acetylaminio 4 oxyphenylarsinato de diethylaminooctanol"
Um centímetro cubico corresponde a 0 gr. 05 de arsenico.

Medicação arsenical rigorosamente indolora
pelas vias subcutâneas e intra-musculares.

FRACA TOXIDEZ — TOLERANCIA PERFEITA — NADA DE ACUMULAÇÃO
SEGURANÇA DE EMPREGO EM DOSES ELEVADAS ACTIVAS

SYPHILIS -:- HEREDO-SYPHILIS

(Tratamento de assalto e de estabilização terapêutica).

PIAN — TRYPARASOMIASES — BOTÃO DO ORIENTE PALUDISMO

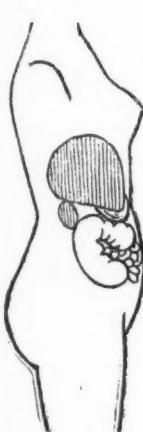
Modo de usar: em "doses fortes", injetar 5 cc. duas vezes por semana (após verificação da ausência de intolerância arsenical).
em "doses fraccionadas repetidas", injetar 3 cc. todos os dias por séries de 12 a 16 injeções.

Empolias de ARSAMINOL de 3 cc. (0 gr. 15 de As) e de 5 cc. (0 gr. 25 de As).

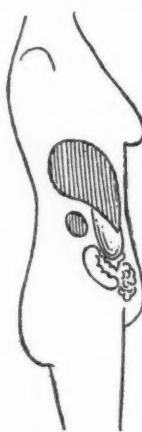
LABORATORIOS CLIN . COMAR & C^{ie} — PARIS

SEYS & PIERRE, Caixa Postal 489 — RIO DE JANEIRO D.P. 153

A ENTEROPTOSE E SEU TRATAMENTO



Estado Normal



Enteroptose



Enteroptose com
cinta applicada

COMPLETO
SORTIMENTO
DE MEIAS
ELASTICAS
PARA
VARIZES

O tratamento da Enteroptose exige a intervenção simultânea dos quatro elementos seguintes:

- 1.º A CINTA; — 2.º Os laxativos salinos quotidianos;
- 3.º Os alcalinos; — 4.º O regimen.

São estes os quatro agentes fundamentais aos quais deverá recorrer o paciente, qualquer que seja a pessoa atacada do mal, seja este recente ou antigo e em qualquer das fases ou formas que o mesmo se manifestar.

A adaptação a cada caso será feita pelo modo de combinação destes quatro agentes therapeuticos, pela energia com que cada um for empregado segundo a indicação que lhe corresponder, pelo tempo durante o qual fôr necessário a elles recorrer e pelos elementos que, alem destes quatro, forem eventualmente empregados como sendo indispensaveis para o completo tratamento.

(F. Glenard, Traitemt de l'Enteroptose, 1887. — "De l'Enterptose", conference a l'Hospital Necker (Revue praticiens, 1901). — "Rapport sur les ptoses", Bull. Soc. med. chir., Mai, 1903).

Uma rapida vista de olhos nos clichés acima patenteará o papel importantíssimo que cabe à CINTA como agente therapeutico no tratamento da Enteroptose. Mas para isso, é necessário que essa cinta seja executada scientificamente, para que produza os efeitos desejados: uma cinta mal feita pode ser prejudicial. A CASA GLENARD, especialista em cintas para todos os fins e de todos os modelos, executará a cinta que V. S. precisar, exactamente a que lhe fôr indicada pelo seu Medico.

CASA GLENARD
J. ROCHA

R. do Arouche, 18 S. Paulo
TELEPHONE: 4-6358

O trabalho dos tuberculosos curados

Dr. Leopoldo Bard

Docente livre de Hygiene em Buenos Aires

A' medida que se diffundem entre nós os Sanatorios destinados á assistencia dos tuberculosos, mais se faz sentir a necessidade de se dispor de meios para fazer trabalhar as pessoas já curadas : aulas de aprendizagem, centros de reeducação profissional, colonias, etc.

Sómente 15 % de todos os tuberculosos requerem exclusivamente uma preocupação de carácter medico ; o trabalho, para elles, é inapplicavel. Segundo estatísticas conhecidas, 40 % a 50 % das pessoas curadas voltam aos seus afazeres antigos. Restam 35 % da cifra total de tuberculosos, cuja situação sob os pontos de vista economico e medico deve preocupper as autoridades sanitarias.

Trata-se de um problema complexo, que não pode ser resolvido com o mesmo criterio nos diversos paizes, já pelo seu aspecto medico, já pelo seu aspecto economico, já pelo seu aspecto social.

Certo que não se pode cruzar os braços diante do problema criado pela existencia nos sanatorios de enorme quantidade de enfermos, cuja manutenção é cara e que podem trabalhar ou, melhor, devem trabalhar, pois o trabalho os beneficiará do ponto de vista medico e do ponto de vista economico. Refiro-me, como aos curados, áquelles doentes que ficam muito tempo hospitalizados e que physicamente não estão impedidos de realizar algum serviço compativel com seu estado.

Ha um aspecto muito interessante neste problema de assistencia social aos tuberculosos : é o que se refere á mão de obra. A esse respeito, JANE WALKER, D. P. SUTHERLAND, H. YELLOW, G. JESSEL, P. W. EDWARDS, C. C. HAWTHERN, J. B. MACDUGALL apresentaram interessante relatorio, cujas conclusões estão baseadas nos conceitos seguintes :

- a) resultados de um inquerito sobre a actividade de 124 comités de assistencia medica e post-sanatorial ;
- b) ensinamentos recolhidos por 48 grupos industriaes ;
- c) informações dadas por 28 medicos chefes de sanatorios, representando cerca de 4.000 doentes ;

d) analyse dos methodos de reeducação profissional, de aprendizagem, adaptação industrial applicados por diversas autoridades na materia.

A respeito do primeiro ponto, verificou-se uma grande diferença na actividade observada pelas autoridades nos estabelecimentos de assistencia medica e post-sanatorial. Em comités bem organizados, observaram-se resultados efficientes, que não se teriam obtido por pessoal medico encarregado da luta anti-tuberculosa. No que respeita á adaptação dos enfermos, o problema é de solução difficult. Sustenta-se que a preoccupação fundamental deve referir-se aos doentes velhos incapacitados de voltar ao seu trabalho antigo e não aos que não podem encontrar trabalho por causa de uma crise economica eventual. A adaptação de certos doentes em condições normaes e privilegiadas e a organização de um programma de trabalho para os tuberculosos devem ser confiados a um medico especializado, o chamado "medico official de tuberculose".

A "cura do trabalho", a que damos uma importancia transcendental para um paiz como a Argentina, constitue uma grande preoccupação no programma de assistencia medica e post-sanatorial. A grande maioria dos directores de sanatorios está convencida do valor da "cura do trabalho" para minorar o cançaco de um longo periodo de tratamento. Nesta hora de crise mundial, ha maiores motivos para essa cogitação. A "cura do trabalho" é de grande utilidade para o medico quando se trata de saber até que ponto um doente pode fazer exercicio e voltar ao seu trabalho anterior. Em muitos sanatorios, a "cura do trabalho" é instituida com ambos os escopos e com o proposito supplementar de ensinar um officio ao internado, capaz de lhe proporcionar mais tarde proventos pecuniarios.

A reparação de automoveis, a costura, o corte e a confeção, os misteres de sapateiros constituem trabalhos applicaveis aos sanatorios. E' preciso ter em conta que a "cura do trabalho" abre grandes horizontes ao doente e pode influenciar grandemente o seu futuro.

A applicação dos tuberculosos na industria é problema dos mais difficeis : a) pode ser admittido a salario completo, a meio salario, seja em sua profissão primitiva, seja em algum ramo della ; b) pode obter um lugar completamente diferente do que occupava ; c) pode encontrar trabalho em condições especiaes de protecção, em uma organização autónoma ou subvencionada pelo Estado ; d) pode obter emprego em uma officina do Estado ou municipal ; e) pode entrar para uma das colonias especialmente creadas para resolver o problema do trabalho dos tuberculosos, sob o ponto de vista medico e economico.

Não tem dado resultados apreciaveis a reintegração nas funções industriaes, mórmemente durante as crises economicas, em que é difficult obter trabalho adequado para os tuberculosos. As estatisticas dos Estados Unidos mostram que 50 % dos tuberculosos pu-

deram ser reintegrados na industria ordinaria, seja no seu antigo logar, seja em um ramo delle. A cifra correspondente não foi determinada na Inglaterra, mas é provavel que esteja entre 40 % e 50%. Esta proporção varia segundo o tempo e o logar.

YÓLE dá capital importancia á recahida logica dos enfermos que, embora curados, voltam a profissões que novamente debilitam seus organismos. Tambem deve-se ter em conta a responsabilidade dos patrões, que devem proteger a saude dos trabalhadores sãos.

Deve-se tomar em conta o ambiente e a especie do trabalho. Onde não ha pó, em cada 1.000 pessoas morrem de tuberculose pulmonar 2,39 ; havendo pó, 5,42 ; com pó metallico, 5,84 ; de cobre, 5,31 ; de ferro, 5,35 ; de chumbo, 7,79 ; pó organico, 5,64 ; de couro e pelle, 4,45 ; lã e algodão, 5,35 ; madeira e papel, 5,96 ; fumo, 8,47 ; pó mineral, 4,42 ; o que dá uma proporção média de 5,16. O que é curioso é que nas fabricas de cimento, pó muito irritante, a tuberculose se observa poucas vezes, como pude observar nas fabricas de cimento de Sierras Bayas, na provincia de Buenos Aires.

Nenhum tuberculoso que se creia curado deve trabalhar em fabrica onde haja poeira de qualquer especie. O mesmo conselho com relação ás fundições de ferro, typographias, serviços de pintura, em que se manejam tintas de chumbo, pedrarias, fundições de typos, asfaltação, fabricas de papel e de pastas, gazometros, fabricas de tubos, vidrarias, em que é preciso soprar.

Nos ultimos annos se tem ensaiado utilizar os doentes nos serviços dos sanatorios. Estão de acordo com isso 28 medicos que têm nos seus estabelecimentos cerca de 4.000 doentes. O numero de pessoas empregadas nos sanatorios da Inglaterra e do Paiz de Gales era de cerca de 5.400 em 1929. Pode-se calcular que o salario desse pessoal é de 2 libras por pessoa e por semana ; o custo total por anno seria de £ 561.600. O numero de tuberculosos empregados nos sanatorios é maior do que aquelle dos que se acham trabalhando em officinas municipaes e em colonias.

Nesses estabelecimentos, o mesmo regulamento é applicado a todo o pessoal, são ou doente, mas deve haver vigilancia medica sobre doentes.

O fracasso da officina rural, em 1927, foi devido a um conjunto de factores, sobretudo de caracter economico. Deve-se notar que sob os auspicios da Corporação Leeds semelhante manufactura forma parte integrante do programma anti-tuberculoso, não como um emprego remunerador mas como um meio para facilitar a volta da saude e da capacidade de trabalho. O salario attinge approximadamente 52 libras por pessoa e por anno. O deficit da manufactura dos objectos de couro de Spero elevou-se, durante o periodo de 1923-1926 a 85,1% da importancia dos negocios.

Quanto ás colonias, em Preston Hall, uma das maiores, gastou-se em installações industriaes a importancia de 17.544 libras, cerca de 125 libras por doente. Ajunte-se a isso o custo da casa

onde o velho enfermo habita com sua familia, cerca de 400 libras em Preston Hall, ou seja o total de 525 libras por pessoa. A vantagem da colonia é indiscutivel, pois o doente alli se estabelece em caracter definitivo ; os empregados recebem um salario adequado, tanto elles como suas familias são cuidadosamente examinados pelos medicos, são postos em condicões ideaes de hygiene, os riscos diminuem. Essa organização é a que melhor convem. Os resultados medicos são de primeira ordem, mesmo em doentes com lesões adiantadas. Tales estabelecimentos já passaram do periodo de prova ; dão um resultado excellente. É necessário que o seu director tenha aptidão comprovada, mantendo sempre o equilibrio de controle administrativo e o do aspecto hygienico dos enfermos. Sob o ponto de vista financeiro, convem frizar que o deficit, em Papwosth, em 1926, foi de 2,6% sobre um capital de 40.426 libras, enquanto que em Preston Hall o deficit medio por individuo foi de £ 4.11 s. 6 d. para os quatro annos que terminaram em 31 de marzo de 1929. Apesar disso, esses resultados devem ser considerados como muito satisfactorios.

STARLEY TINKER declarou: "ajude ao enfermo, para que elle se ajude a si mesmo, sustentando-o durante algum tempo, que logo elle o fará por si mesmo."

É preciso considerar essas colonias como associações que têm por fim a volta de seus membros á saude e á capacidade de trabalho manual.

FERRO QUEVENNE

Para ANEMIA, CHLOROSE, DEBILIDADE. — Approvado pela ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIZ. — O mais activo e economico, o unico FERRO INALTERAVEL nos paizes quentes. — Exigir o VERDADEIRO, com o SELLO AZUL da "*Union des Fabricants*". — 14, Rue des Beaux-Artes — PARIS.

TRABALHOS CIRURGICOS do

DR. WALTER SENG

Um volume contendo cerca de 40 trabalhos do illustre cirurgião.

Precio 10\$000.

Pedidos ao Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO
Caixa 1574
SÃO PAULO

REUNIÕES SCIENTIFICAS

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 4 DE JANEIRO

Syndrome radiologica de opacificação hemithoraxica total — DR. CARLOS FERNANDES. — Baseado em 5 casos radiologicos de opacificação hemithoraxica total, cujos films exhibe casos esses observados clinicamente pelos drs. Mendonça Cortez, Bento Ferraz e Miguel Covello. o A. mostra a complexidade desse aspecto radiologico, os diversos factores que correm para sua formação e as possibilidades de erro em sua interpretação. Salienta a importancia da mutua collaboração do clinico e do radiologista para a integral solução desse problema ; salientes a importancia da technica radiologica especial para evitar, nos casos de collecções liquidas, interlobares, o falso aspecto da opacificação total. Digno de registo, nas observações apresentadas, todas de derrames volumosos, é que diversas punções foram negativas e somente pela insistencia do exame radiologico em favor do derrame e da persistencia da pesquisa cirurgica foi possivel descobri-lo. O A. chama particularmente a atenção sobre o phenomeno da atelectasia pulmonar como elemento complementar da sombra opacificadora do campo pulmonar, pois esse factor torna impossivel a separação entre a zona de derrame e o tecido pulmonar impermeavel. Dahi a negatividade de punções feitas em plena zona opacificada. No estudo da technica o A. mostra a vantagem do pequeno pneumothorax provocado para evidenciar os derrames, explica seu mecanismo e fala das suas dif-

ficultades. Justifica seu ponto de vista que não aceita a simples pachypleurite como capaz de produzir opacificação completa da area pulmonar. Nos casos de pachypleurite fortemente opacificante ha certamente o factor atelectasico como principal elemento, junto á pleura espessada. Ao terminar o A. resume sua exposição e modos de ver em 11 conclusões, que lê á casa.

A diathermia no tratamento da paralysia geral — DRs. A. C. PACHECO e SILVA, L. PASSOS, J. FAJARDO e MARQUES DE CARVALHO. — Depois de fazerem algumas considerações sobre a moderna therapeutica da paralysia geral, os autores descrevem o novo metodo dos drs. Neymann e Osborne, de Chicago, que se propõem a tratar a paralysia geral lançando mão da diathermia. A febre artificial seria assim obtida não pelos agentes biochimicos ou pela inoculação de outras doenças, mas agindo por um processo physico.

Descrevem a technica do metodo do autor, americano e os cuidados que a mesma exige, visando sobretudo evitar a produção de queimaduras nos doentes.

Para o emprego da diathermia faz-se necessaria a applicação de dois electrodos, um na região dorsal e outro na região do thorax, afim de facilitar a passagem de uma corrente de 4.000 ma. no minimo, através do corpo, para se obter a temperatura desejada.

Neymann apresentou uma estatistica de 25 casos, dos quais 16 apresentaram remissões apreciaveis ;

2 melhorias accentuadas e 7 permaneceram inalterados.

Os autores tiveram oppotunidade de applicar o methodo em doentes do Hospital de Juquery, conseguindo obter pleno exito na parte technica.

Com quanto a experienca de que elles dispõem com relação á diathermoterapia não lhes permitta por enquanto tirar conclusões definitivas sobre o valor do novo methodo, com o qual não obtiveram resultados apreciaveis e que lhes parece inferior

á malariotherapy, os autores julgam de interesse a continuação das pesquisas nesse sentido, uma vez demonstrada a praticabilidade do methodo, que não exige apparelhagem especial, salvo os electrodos que podem ser facilmente fabricados.

Assignalam finalmente o facto de se dispôr hoje de varios tratamentos da paralysia geral, contra a qual ainda ha pouco tempo a medicina não dispunha de nenhum recurso therapeutico.

SESSÃO DE 8 DE JANEIRO

Deambulação mecanica ; prothese brasileira — PROF. BARBOZA VIANA. — O autor afirma que a preocupação da protese dos membros nasceu com a humanidade. O primeiro estropiado, com certeza, pensou em remediar o seu mal, imitando a natureza. Disse que todas as gravuras dos séculos passados nos mostram mutilados e muitos destes com meios ambulatorios, tais como varas, muletas, pernas de pau, etc.. Citou o desconhecimento geral da importânci ortopédica, lendo trechos de uma conferencia do médico argentino José Valls sobre o caso. O professor Barbosa Vianna, em seguida, citou o dr. Depage que, em 1915 disse na Sociedade de Cirurgia de Paris : "Entre os problemas que a cirurgia de guerra suscitou entre nós, a aparelhagem dos amputados é, talvez, a que nos encontrou menos preparados".

O autor belga de protese, dr. Martin, autor de materiais de fabricação de membros artificiais foi objeto de considerações do conferencista que discutiu as vantagens e desvantagens das proteses belga e americana, citando, depois, os drs. Oiler e Monters que descreveram uma viagem ortope-

dica á Italia, fazendo considerações sobre os Institutos Rizzoli, de Bolonha e Instituto dos Rachíticos, de Milão. Fez, em seguida, considerações sobre o alumínio como matéria prima para aparelhos ortopedicos, baseando os seus estudos sobre um trabalho de Bidon, lendo trechos de uma entrevista do dr. Zander, sobre os membros artificiais de alumínio e uma carta em resposta da mesma. Finalmente, o professor Barbosa Viana conclui pela demonstração do seu invento de membros artificiais, de alumínio estampado que têm o dobro de resistencia dos outros, peça metade menores e custam um terço do preço.

Nesta parte da conferencia, o professor Barbosa Viana exhibiu algumas peças ortopedicas de alumínio estampado, peças essas que formavam uma coxa, perna e pé, perfeitamente articuláveis, e um ante-braço, braço e mão.

Termina então, o professor Barbosa Viana dizendo da sua satisfação por ter retirado da experienca dos colegas a formula tão desejada de poder repetir pela ciencia a milagroso ordem de Cristo a Lazaro : "Surge et ambula".

SEMANA DE LABORATORIO (11 A 16 DE JANEIRO)

EM 11 DE JANEIRO

Mitose das cellulas germinativas — DR. ANDRE' DREYFUS. —

O A. leu sua comunicação, fazendo-a acompanhar de uma serie de preparados microscópicos e projeções luminosas. Accentuou a impor-

tancia da existencia de dois typos de espermatozoides em muitos animaes, um dos quaes é responsavel pela formação de individuos do sexo masculino e outro pelo do outro sexo. A importancia practica da communicação está em que talvez seja possivel obter alterações em um dos typos e portanto agir sobre a determinação do sexo.

Innervação motora da porção cervical do músculo platysma do Tamanduá tetracactyla — DR. RENATO LOCCHI. — É apresentado o resultado da 1.^a observação anatomo-experimental de uma série que pretende fazer, nos "Xenarthras" brasileiros, o que ainda não foi feito. Pela excitação do nervo facial na base do crâneo, a porção cervical do platysma se contráe, o que demonstra ser este o seu nervo motor. Assim, confirmam os achados de Huber e Smith em outros mammíferos, sendo todo o platysma (facial e cervical) dependente do 7.^o par craneano; em outras palavras, vem em apoio da hypothese de Furbringer que nega aos músculos uma innervação motora secundaria ou heterotópica.

Pesquisas de anatomia étnica sobre os nervos phrenicos e paraphrenicos — DR. RENATO LOCCHI. — Numa série de cadáveres de brancos, negros e mestiços é feito um estudo sistemático na tentativa de verificar se há ou não diferenças étnicas no número e altura das raízes do nervo phrenico principal, bem como dos chamados phrenicos accessórios ou paraphrenicos, o que apresenta não só interesse morfológico como também prático. Até agora foram dissecados 100 phrenicos, esperando-se aumentar esse número. Das suas conclusões destacam-se: a) nos negros e seus mestiços é mais frequente (50 por cento) que nos brancos, a contribuição de C 3, para o phrenico principal, parecendo ser nesses mais accentuada a chamada migração craneal do nervo phrenico; b) No material examinado é muito frequente a presença de phrenicos accessórios (71%) sendo que em 52% dos casos vem elle do nervo do músculo sub-clavio.

Um caso de "Musculus supraclavicularis proprius" — DR. GUA-

RANY SAMPAIO. — O A. apresenta um caso de um músculo supraneurário no cadáver de um indivíduo mulato, masculino, 21 anos, à esquerda, o qual se inseria pelas suas duas extremidades na face superior da clavícula, representando pois, um typico "M. supraclavicularis proprius" de Gruber, formação esta muitíssimo rara. Acresce ainda o facto de haver sido conservada a respectiva innervação, que se fazia a custo de C 3. A respeito tecê o A. alguns comentários de ordem prática como de ordem interpretativa da anomalia observada.

Demonstração de peças diaphanizadas pelo método de Spalteholz — DR. BARROS ERHART. — O A. descreve rapidamente a técnica do método e apresenta uma série de peças demonstrando — architectura do fêmur, architectura de uma vertebra dorsal, arterias da mão, arterias da língua, arterias do pulmão, arterias do coração, arterias do rim, bacinetes e calices renais, arterias do coração de um B. trydactilus e artérias e veias do rim.

Valor da lesão de Spielmeyer no diagnóstico anatomo-pathológico do typho exanthematico — DR. MOACYR AMORIM. — Nota prévia. O A. descreve o quadro anatomo-pathológico por elle encontrado em uma necropsia dessa afecção, que, como de regra em muitos casos, consistia na de uma afecção septica hemorrágica, grave, com infartos sépticos em várias visceras. Porém, o exame do sistema nervoso central revelou ao nível do cerebelo, além de nódulos granulamatossos, aliás muito raros, semelhantes aos nódulos descritos por Popoff e Fraenkel, a lesão descripta por Spielmeyer, consistindo em uma hyperplasia arbustiforme da microglia, bastante intensa na camada molecular do organo. Acha que a coexistência dessas lesões ao lado das lesões communs para o lado das demais visceras é de grande valor para o diagnóstico anatomo-pathológico dessa molestia. A comunicação foi ilustrada com a projeção de desenhos microscópicos.

Natureza das lesões da fibra nervosa na syphilis medular chro-

nies — Dr. MOACYR AMORIM. — O A. mostra que é ainda discutido e pouco estudado o tipo degenerativo apresentado pelas fibras dos cordões medulares na "paraplegia de Erb" com criterio estritamente anatomo-pathologico. Tendo estudado essas alterações com technicos e methodos apropriados em um caso, chegou à conclusão de que se trata de uma degeneração de tipo histo-pathologico primaria. Seriam dependentes da ação directa da toxina do treponema syphilítico sobre a fibra, como acreditam Nonne e outros e não secundárias á lesões vasculares da medula como alguns autores indicam.

Demonstração anatomo pathologica de um caso de poliomielite de Heine Medin cicatrizada em adulto — Dr. MOACYR AMORIM. — O A. projecta preparações e diapositivos demonstrativos de que nesses casos, o processo de cicatrização das pontas anteriores da medulla, sucedida longo tempo após o surto agudo da poliomielite anterior, se realiza por proliferação do tecido glioso acompanhada tambem de uma exuberante neoformação de capillares sanguíneos.

EM 12 DE JANEIRO

Peritonite e perfuração do estomago por blastomycose — Drs. LOURIVAL SANTOS e FLORIANO DE ALMEIDA. — Os AA. primeiramente insistem em que a "Blastomycose" em S. Paulo é geralmente produzida pelo "Paracoccidioides brasiliensis" e baseiam-se no facto da grande raridade de lesões pulmonares, enquanto que o "Coccidioides immitis" atinge de preferencia os pulmões. Em seguida citam um caso de blastomycose com perfuração do estomago e explicam seu mecanismo pela adherencia de um ganglio supurado produzindo necrose das tunicas, serosa e musculares, e consequente perfuração da mucosa.

Localização anomala da diphteria — DR. W. E. MAFFEI. — O A. relata uma necroscopia de criança em que, além das lesões proprias da molestia no larynge e outros organs havia uma ulcera na pelle do escroto. Considera essa ulcera como um ulcus diphtericus primario, de localização pouco frequente.

Aplasia parcial do diafragma com transposição visceral — DR. CONSTANTINO MIGNONE. — O A. descreve um caso de aplasia quasi completa do hemi-diafragma esquerdo com projecção de orgaos da cavidade abdominal no hemitorax esquerdo (fígado, baço, estomago, intestino delgado e parte do grosso), sendo que desta ultima, baço, estomago, coecum e colon ascendente, fazem hernia no hemitorax direito, por uma abertura situada entre a aorta abdominal, atrás, e esófago adiante.

Aneurisma aortico com compreção da arteria pulmonar — DR. BITTENCOURT DE ABREU. — O Autor mostra a peça anatomo-pathologica que foi encontrada numa autopsia feita no Instituto de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina. Trata-se de um aneurisma intrapericardico da aorta com compressão da arteria pulmonar com oclusão quasi completa da luz da arteria. O Autor faz considerações sobre as lesões apresentadas e compara com outros casos semelhantes encontrados na literatura medica.

Adenoma sebaceo multiplo — DR. BITTENCOURT DE ABREU. — O Autor apresenta um caso em que um doente que apresentava nodulos hemisphericos e pequenos disseminados pelo corpo foi diagnosticado por exame anatomo-pathologico como adenoma sebaceo multiplo. Trata-se de um caso raro, sendo que na literatura medica dos ultimos 5 annos só foi constatado um caso semelhante.

Sobre um caso raro de aneurisma da parede do ventriculo esquerdo e sua importância medico-legal — PROF. FLAMINIO FAVERO e DR. H. VEIGA DE CARVALHO. — Os AA. estudam um caso de aneurisma parcial calcificado da parede do ventriculo esquerdo e sua relação com lesões por queimadura em face do diagnóstico da causalidade da morte. Documentam o seu trabalho com 2 photographias e 1 microphotographia. Depois de encararem o aspecto puramente anatomo-pathologico, passam a discutir o caso sob o ponto de vista medico-legal.

Contribuição da cryoscopia em medicina legal — pharmaceutica

ELISA NOVAH. — A A. estuda a cryoscopia de 30 substancias solidas dissolvidas em agua a 1 %, em 3 condições diferentes — humida — tal qual se apresenta no commercio e dessecada a 37 C., e mais 6 substancias liquidas, encarando-as puras e diluidas, fazendo menção especial para o caso da cryoscopia do leite.

De suas experiencias conclue que :

1) Segundo as leis de Raoult, o ponto de congelação de uma substancia se abaixa proporcionalmente ao n. de molleculas dissolvidas porque : a) com o composto em seu estado normal, obtenho um resultado medio para o delta ; b) com o composto humido, levando este menor numero de molleculas, pois entre elles havia a humidade interposta, o delta subia ; c) com o composto dessecado, em que a pesada representava exclusivamente molleculas de corpo solido, o ponto crioscopico se abaiava.

2) Quanto mais pura fôr a substancia, tanto mais baixo será o seu ponto cryoscopico.

Do emprego de coctoantigenos para obtenção de soro precipitante em medicina legal — Drs. ARNALDO AMADO FERREIRA e O. CAIUBY. — Apresentam os resultados a que chegaram com o emprego do processo de Della Volta e Del Carpio na obtenção do soro precipitante em medicina legal. Os autores realizaram uma série de 22 experiencias concebidas da seguinte maneira : 8 coelhos injectados pelo processo de Della Volta, 8 com o soro humano e 6 pela modificação que introduziram no processo de Della Volta e Del Carpio. Estudando comparativamente as tres séries de experiencias os autores chegavam á conclusão de que o processo de Della Volta e Del Carpio fornece soro precipitante do titulo mais elevado e constante. Chamaram atenção para a descontinuidade que observaram nos titulos de sôros dosados e em dias quasi seguidos, accentuando hypotheses varias para explicá-la. São de opinião que o numero de experiencias realizadas foi pouco, porém suficiente para demonstrar a superioridade do processo de Della Volta sobre os outros. Quanto á nossa modificação consistindo na precipitação das albuminas-totais, não con-

seguimos os resultados que esperavamos. No entanto, os nossos estudos a respeito do assumpto serão prosseguidos.

Sobre a base histologica da classificação das blastomycoses — PROF ROCHA LIMA. — Refere-se á sua classificação das blastomycoses apresentada em 1925 ao Congresso dos Pathologistas alemaes em Wurzburg que tem servido de base a outras classificações posteriores em diversos paizes, as quaes lhe têm sugerido modificações que em parte adoptou, de modo que a classificação que hoje apresenta e que é a do Capitulo do Tratado de Dermatologia de Jadassohn de sua autoria que acaba de entregar ao prelo, representa uma evolução da primitiva que se aproxima bastante das Buschke e Joseph e mais ainda da de Floriano de Almeida, e cuja opinião sobre a separação da blastomycose brasileira da americana partilha decididamente.

Molestia de Paget da mamma — DR. ALTINO ANTUNES. — O A. apresenta dois casos de molestia de Paget da mamma. O 1.º era o de uma senhora internada no serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa e que apresentava eczema no mamilo, cancer mamario e metastase para os ganglios da axilla. O 2.º era o de uma doente que apresentava, como a primeira, eczema do mamilo e cancer mamario, mas, não havia metastase ganglionar.

Após descrição dos cortes histológicos, o A. apresentou microphotographias que ilustraram sua exposição.

Tumor misto da mamma — DRs. ALTINO ANTUNES e RODOLPHO DE FREITAS. — Os AA. relataram o caso de uma paciente internada no serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa e que, posteriormente, foi operada pelo dr. R. de Freitas por apresentar um enorme tumor da mama em que o exame histológico revelou tratar-se de tumor mixto maligno.

Foi lida observação clínica e feita descrição dos preparados histológicos.

Cancer em cicatriz de talha hypogastrica — DRs. ALTINO ANTUNES e RODOLPHO DE FREITAS. — Os AA.

communicaram a observação de um doente em que se desenvolveu, no interior de uma cicatriz de talha hypogastrica, um cancer, cujos caracteres histológicos foram minuciosamente descriptos.

Demonstração de dois tumores transplantaveis — DR. J. SABORIDO.

— O A. mostra que o estudo morphológico do cancer, é modernamente acompanhado pelo estudo biológico, não só, no capítulo do cancer humano, como no do cancer dos animais. A importância deste ultimo é grande porque permite a realização de pesquisas que não podem ser efectuadas no homem. Demonstra em seguida, dois tumores transplantaveis, um lymphosarcoma do camundongo e um sarcoma polymorpho-cellular da galinha, com os quais se realizam estudos experimentaes muito uteis e interessantes.

Dosagem das albuminas totaes do soro de gallinhas normaes e cancerosas em vista da adaptação da reacção de Botelho para a diferenciação desses soros — DR. CARLOS BOTELHO JUNIOR. — Para poder adaptar a sua reacção ao estudo do cancer da galinha, o A. procedeu a numerosos exames refractometricos em sôrös de gallinhas normaes e cancerosas. Resultou dessas experiencias que os sôrös das gallinhas cancerosas apresentam um teor em albuminas totaes, mais elevado que as outras. Essa verificação parece tornar possivel a reacção de Botelho nesses animais, permitindo provaveis esclarecimentos sobre a precocidade da repercussão humorai dos tumores cancerosos.

Carcinoma do gallo — DR. CARLOS BOTELHO JUNIOR. — O A. apresenta um gallo com um tumor canceroso espontaneo, novo, na pelle da regiäo peitoral esquerda, semelhante ao cancer da pelle, observado no homem. O A. procura transplantar esse tumor considerando esta acquisição, como de grande valor para os seus ensaios de therapeutica anticancerosa.

Processo simples para a purificação do liquido de Keyserling — Drs. J. R. MEYER e G. FERRAZ. — Um dos A. mostra os resultados que

obteve na clarificação de liquidos antigos usados na conservação de peças anatomo-pathologicas.

O processo tem por base a absorção pelo carvão vegetal, de pigmentos, de cogumelos e de substancias gordurosas ou albuminosas que se desprendem das peças conservadas, no fim de um certo tempo.

Histopathologia do typho-exanthematico em S. Paulo — DR. JUVENAL RICARDO MEYER. — Baseado no estudo microscopico de 25 casos de typho-exanthematico ocorridos em S. Paulo, o A. chegou a conclusão que o quadro histo-pathologico dessa doença consiste principalmente numa mobilisaçao das cellulas derivadas do sistema-reticulo-endotelial, traduzida no apparecimento de grande numero de monocitos no interior dos capillares e nas paredes dos septos dos alveolos do pulmão, nos seios venosos do figado, nos seios e no tecido reticular do baço e em torno dos vasos da vaginal do testiculo.

Para illustrar essas observações são projectadas diversas photographias e apresentados varios cortes histologicos.

EM 13 DE JANEIRO

Histopathologia do tubo digestivo na achalasia do cardia (mal de engasgo) e do megacolon — DRs. MOACYR AMORIM e ALFREDO CORREA NETTO. — O dr. Amorim, em seu nome e no do dr. A. Corrêa Netto, descreve o resultado das pesquisas histopathologicas feitas em um caso dessa affecção, demonstrando pela primeira vez em nosso meio as lesões inflamatorias do plexo de Auerbach e do nervo vago que segundo modernamente se admite constituem o substratum anatomopathologico dessas affecções. Quanto ao megacolon, refere o A. que, segundo puderam inferir da literatura por elles consultada, tal observação havia sido feita no estrangeiro por Cameron. Taes verificações vêm assim confirmar mais uma vez a hypothese emitida por Hurst para explicar a pathogenese realmente complexa das affecções desse grupo, segundo o conceito da "achalasia" desses esphyncteres.

Da cinematographia no ensino da Physiologia — PROF. FRANKLIN DE MOURA CAMPOS. — Depois de tratar da importancia da cinematographia no ensino da Physiologia e no registo de certos phenomenos objectivos das experimentações foi exhibido o primeiro film de uma serie em preparação no Laboratorio de Physiologia da Faculdade.

Na primeira parte o autor procurou mostrar a perfusão do coração de amphibios pela technica de Freudenburg, com registo das pulsações auriculares e ventriculares, separadamente. Mostrou o efecto do veneno de cascavel sobre o tonus cardiaco.

Na segunda parte estudou a perfusão do coração fóra do organismo em todas as phases da experientia: immobilisação da ran, exposição do coração, seu afastamento do organismo, registo dos batimentos, determinação do volume minuto, etc.

Mostrou o papel do cathionio Ca na systole do coração e a acção do veneno de sapo sobre este organo.

Metabolismo basal em doentes tratados pelo lugol — PROF. FRANKLIN DE MOURA CAMPOS. — Apresentou 7 casos de perturbações thyroideanas tratadas pelo Lugol, segundo indicações da escola americana de Reinhoff. Procurou mostrar a efficiencia da therapeutica iodada em 5 casos e a iodo-resistencia em 2.

Fez um rapido apanhado da concepção recente de adenoma toxico thyroideano e suas relações com o bocio exophthalmico, admittindo que aquelle é um periodo de involucão deste. Descreveu o metodo de Reinhoff e as suas conclusões histologicas.

Insistiu sobre a therapeutica iodada e o criterio do seu emprego, ensinando pelo estudo, em serie, do metabolismo basal.

Fez considerações sobre os casos de iodo-resistencia, aconselhando a lobectomia sub-total. Cuidou dos periodos pre e post-operatorios e discutiu a diminuição da mortalidade após o advento da metabolismetria.

Metabolismo dos gyrrinos; efecto da temperatura e determinação da taxa asphyxia — DR. OCTAVIO PAULA SANTOS. — Empregando o metodo de Winkler, modificado

por Birge e Juday, foi feito o estudo do metabolismo dos gyrrinos de ran e de sapo. Tres problemas foram estudados: a) curva normal de consumo de oxygenio; b) efecto da temperatura sobre o metabolismo; c) taxa asphyxia. No primeiro caso ficou provada a existencia de um consumo gradual de oxygenio, de accordo com a sua taxa na agua, como sucede com os peixes. No segundo caso as experiencias mostraram uma elevação de + 186 % passando da temperatura média de 9.38° a 22.50°, C. e de + 94 % quando a temperatura média foi de 31.16°, C. No terceiro caso foi verificado que quando a taxa final de oxygenio cae a 2 % surge asphyxia.

A acção catalytica e oligodynamica da esterilização — DR. R. HOTTINGER. — As funções vitais das celulas estão ligadas ás moleculas colloidaes de albuminas e de nucleinas, que são os componentes essenciais do plasma. Estas moleculas, por sua vez são compostas por azoto, oxygenio, hydrogenio, phosphoro, enxofre, etc., formando micellas de alta instabilidade. Os elementos mencionados são de composição conhecida, isto é, de vos que giram com grande velocidade ao redor do proton (positivo), produzindo uma corrente molecular. Deve-se ter em consideração a consequencia deste facto, quando estudado do ponto de vista electrodinamico, isto é, da influencia que hão de produzir as orbitas ou trajectorias electronicas entre si e entre as moleculas. Estas produzirão efeitos electromagnéticos de attracção e repulsão, determinando, assim, os phenomenos de cohesão e adhesão nos corpos como, por exemplo, no estanho "com peste".

A vida e a morte das celulas dependem de phenomenos semelhantes. Considerando a acção dos desinfecstantes esterilizadores, teremos: I — acções produzidas por combinações químicas do desinfecstante com as moleculas do plasma. II — acções esterilizadoras por simples presença, produzindo modificações energéticas inter-moleculares, como se dá, por exemplo com o azotato de prata e outros sais, a prata metálica, a luz ultravioleta, o ozona, o chloro molecular e até peptonas pancreaticas.

Sobre os processos physico-chimicos da formação do edema — DR. D. VON KLOBUSITZKY. — Sobre o movimento da agua em condições physiologicas e pathologicas, além de processos mecanicos e secretores, exercem influencias os factores seguintes: 1) a diffusão; 2) a osmose; 3) a osmose anomala; 4) a actividade superficial; 5) a embebição; 6) a constituição physico-chimica das redes capilares.

Na formação do edema são de especial relevancia a osmose, a osmose anomala, a embebição e a alteração da permeabilidade da membrana. Nos edemas inflammatorios o são principalmente as manifestações osmoticas; no edema alcalino os phenomenos da embebição pathologicamente alterados, mas nenhum tipo de edema pôde ser originado por processos exclusivamente physico-chimicos.

Sobre o equilibrio acido-basico no sangue — DR. D. VON KLOBUSITZKY. — O pH normal, levemente alcalino do sangue, é mantido, em parte, por substancias contidas no sangue e, em parte, por diversas funções organicas. As substancias reguladoras existentes no sangue são constituídas por bicarbonatos, phosphatos primarios e secundarios, acidos aminados e corpos albuminoides. Estes ultimos e os bicarbonatos são os mais importantes, porque são os que possuem a maior capacidade de fixar acido carbonico livre. O papel dos phosphatos e acidos aminados, por sua fraca concentração, é secundario. São as seguintes as funções organicas que entram em jogo no particular: a respiração, a excreção de urina pelos rins, a synthese de carbamido do fígado, a respiração da pele e a secreção das glandulas intestinaes e sebaceas.

A respeito da alcalose e acidose, deve-se notar que só muito raramente ocorre uma verdadeira alteração da reacção sanguínea, pelo que não é possível observar-se o desequilibrio entre os globulos sanguíneos acidos e basicos pela determinação do "pH". Como meio mais pratico para determinação da reserva alcalina é recomendado aos clinicos o processo de van Slyke.

Acção do veneno de algumas serpentes sobre o coração — DR. DUTRA DE OLIVEIRA. — Estudou a ação dos venenos de jararaca e de cascavel em soluções de 1 % a 1 % sobre o coração de amphibios, usando a technica da perfuração "in loco". Chegou às seguintes conclusões:

1) — O veneno da jararaca provocou sempre alterações do rythmo cardiaco, modificando as propriedades bathmotropica e inotropica.

2) — A atropina não afastou esses efeitos.

3) — O veneno da cascavel, nas mesmas condições, e na dose de 8 % e 1 %, provocou alterações do rythmo, parando o coração em diastole.

4) — A atropina não evitou a ação desse veneno.

5) — O Ringer, apôs ação dos venenos, restaurou e até melhorou as propriedades das fibras cardiacas.

Contribuição ao estudo da reserva alcalina — DRs. ALTINO ANTUNES e ANTONIO DE GODOY. — Esta communicação relata os resultados referentes a 100 dosagens de reserva alcalina no sangue de doentes internados no serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa de S. Paulo, encarando os autores as alterações havidas nas diversas molestias cirúrgicas e nas varias anesthesias.

Da taxa de reserva alcalina em São Paulo — DR. DUTRA DE OLIVEIRA. — O A. estudou pelo metodo de Van Slyke and Cullen a taxa de reserva alcalina do plasma em individuos vivendo em clima tropical. Estudeu pelo apparelho de Bailey a taxa de gaz carbonico e o do oxygenio do ar alveolar. Verificou que a média da reserva alcalina nos homens é, em São Paulo, de 57,8 %, enquanto no Rio foi obtida uma taxa de 54,9 %. Para as mulheres a taxa no Rio foi de 50,3 % e em São Paulo de 53,5 %.

Os dados assim obtidos estão em desaccordó com os obtidos por Sundstroem na Australia, onde a média foi de 64 %.

Em S. Paulo a taxa de gaz carbonico alveolar foi de 5,02 % e a de oxygenio de 14,7 %. Ha, neste ponto, certa relação com a média que Sund-

troem obteve em individuos de clima tropical, isto é, 5,12 para homens e 5,24 para mulheres.

Correlações entre o epithelio seminal e a hypophysis anterior — DR. THALES MARTINS. — As glandulas sexuaes, diz o A. exercem uma acção reguladora sobre a hypophysis anterior. Após a ablação cirúrgica daquellas glandulas, o lobo anterior da hypophysis entra em hyperfuncção e apresenta alterações histológicas. Na glandula sexual masculina essa função reguladora é exercida principalmente pelo epithelio seminal.

Sobre a inactivação da alexina pelo veneno bothropico — DR. OTTO BIER. — O veneno bothropico (jararaca e caissaca) inactiva o 4.^o componente da alexina. O mecanismo de ação do veneno é diferente do da inactivação pela ammonea. Com efeito, enquanto que a ammonea age mais intensamente sobre o sôro diluído que sobre o sôro puro, com o veneno bothropico dá-se o contrário. Outro ponto em que reside uma diferença essencial é o seguinte: a ammonea retira o 4.^o componente tanto do sôro puro quanto do sôro aquecido a 55°, ao passo que o veneno é incapaz de inactivar o 4.^o componente no sôro aquecido. Este último facto levou o A. a sugerir para o caso do 4.^o componente e veneno bothropico uma hypothese semelhante à que foi emitida por Costa Cruz & Azevedo Penna para o 3.^o componente e levedo; o veneno agiria indirectamente provocando a retirada de substancias antitripticas e condicionando a autoproteolyse.

Influencia do exercicio muscular sobre o phosphoro e a creatina do sangue — DR. NELSON PLANET e D. M. CARDOSO. — Na contração muscular, devido ao desdobramento do phosphogeno (ácido creatinophosphorico), ha um aumento de concentração em P e creatina livres. Esse aumento de concentração deve provocar uma maior difusão dessas substancias para o meio em que se acha o musculo (Ringer ou sangue, segundo as experiencias sejam "in vitro" ou "in vivo").

Esta deducção já foi comprovada para P "in vitro" e "in vivo".

As experiencias aqui resumidas demonstram que a creatina do sangue tambem se apresenta elevada em consequencia ao trabalho muscular.

Demonstram ainda que P e a creatina do sangue, apesar de se apresentarem bem mais elevadas na fadiga muscular, guardam entre si a mesma relaçao que no estado de repouso.

Variação do teor em phosphoro e creatina do sangue após ligadura do pediculo renal — DR. NELSON PLANET e D. M. CARDOSO. — O presente trabalho é uma tentativa para confirmar "in vivo" resultados obtidos com musculos isolados colocados em Ringer.

Foi demonstrado, por um de nós, que nos musculos em repouso a concentração em creatina livre é de 14 mgs. %.

As experiencias feitas em coelhos, com os pediculos renais ligados mostraram:

a) que o P e a creatina do sangue sobem consideravelmente; que o P sobe mais rapidamente que a creatina, passa por um maximo e se estabiliza em 8 mgs. %; b) que a creatina sobe mais lenta e regularmente tendendo a se estabilizar entre 18 e 19 mgs. por 100 cc. de sangue, que corresponde a um teor de 14,4 mgs. por 100 grs. de musculo, confirmando, portanto, os resultados obtidos "in vitro".

Ação anticoagulante e fibrinolytica do extracto de glandulas salivares de um morcego hematophago — DR. OTTO BIER. — O extracto de glandulas salivares do "Desmodus rufus", espécie de morcego estritamente hematophago, possue uma nítida ação anticoagulante e, sobretudo, um intenso efecto fibrinolytic. Pesquisas feitas em glandulas salivares de um morcego não hematophago "Phyllostoma sp.", usando a mesma tecnica de extração (segundo Wilstatter) não mostraram qualquer efecto semelhante ao observado com o Desmodus.

O autor levanta a questão se o efecto fibrinolytic é produzido por um enzima do extracto ou se é devido à propria trombina como quer "Nolf", e o extracto apenas agiria provocando o desequilibrio entre o efecto fibrinolytic da trombina e certas substancias neutralisantes contidas no sôro.

A pesquisa dos hormonios em clinica e seu valor diagnostico - DR. THALES MARTINS. — O A. faz um resumo sobre os progressos recentes no conhecimento da physiologia do lobo anterior da hypophyse e das glandulas sexuas. Reportou-se nos trabalhos fundamentaes de Zondeke e Ascheim, Smith e Engle, sobre o pape regulador da hypophyse na dynamica sexual, e ainda do controle reciproco exercido pelas glandulas sobre a pituitaria, conforme as pesquisas de Kalles Martius e Rocha. Descreveu as multiplas applicaciones á clinica, no diagnostico de gravidez, das desordens endocrinias, ao estudo da biologia dos tumores, mostrando os resultados das suas pesquisas pessoaes neste terreno.

EM 14 DE JANEIRO

Sobre um novo Sarcocystis parasito do Tamanduá tetradactyla - PAULO T. ARTIGAS e JOSE' ORIA. — Os autores verificaram a presencia de um "Sarcocystis" nos musculos estriados do "T. tetradactyla". Sendo esta a primeira observação do parasita em tal hospedador e adoptando o criterio dos proto-zoologistas em considerar distintos os "Sarcocystis" encontrados em diferentes hospedadores, os autores propõem para o "Sarcocystis" em questão o nome de "Sarcocystis tamanduá" n. sp. Descrevem o parasita, conforme sua apresentação em cortes histologicos e se estendem em considerações sobre as hypotheses de infestação do animal. Animal insectivoro em seus habitos e tendo adquirido o parasitismo com toda a probabilidade em sua vida sylvestre o "Tamanduá tetradactyla" se torna interessante como hospedador da "Sarcocystis". São extremamente escassos os conhecimentos sobre a infestação pelos "Sarcocystis"; supõe-se que ella se faça por via digestiva ou por via hematrica, talvez com intercurrencia de um hos-

pedador intermediario. A descrição recente de um provavel "Sarcocystis" de mosquito hematophago, "Sarcocystis" "Anopheles", vem dar base á segunda possibilidade. Esta possibilidade fica mais amparada ainda com o facto de um animal essencialmente insectívoro, como é o caso do "Tamanduá tetradactyla", se apresentar parasitado.

Nota sobre o Trypanosoma manginhense - DRs. F. FONSECA e J. B. ARANTES. — Trata-se de um parasita do bugio, "Alauatta caraya" (Humboldt, 1809), que é descrito como uma nova especie de "Trypanosoma". "Trypanosoma manginhense" n. sp., parasita do bugio de S. Paulo, "Alauatta caraya" (Humboldt, 1809).

Estudos sobre parasitas de cobras ; I) Trypanosoma butantanense - J. B. ARANTES e F. FONSECA. — É inoculável em outras serpentes da mesma ou de outra especie. Vive em grande abundancia no sangue peripherico em diferentes phases de desenvolvimento, como se fosse em culturas.

Estudos sobre parasitas de cobras ; II) Trypanosoma merremii - DRs. J. B. ARANTES e F. FONSECA. — Os A.A. descrevem uma nova especie de "Trypanosoma", "Trypanosoma merremii", n. sp., parasita de "Ophis merremii" Wagler 1824, observado por duas vezes em infecção natural entre muitas dezenas de cobras examinadas.

Não foram conseguidas culturas, nem foi obtida inoculação positiva em outros ophidios da mesma especie.

Hemogregarina boipeval - DR. J. B. ARANTES. — Trata-se de um parasita encapsulado, sahindo da capsula em resultado de ruptura desta e apresentando tambem a particularidade de determinar fórmas eschizogonicas no coração do hospedeiro.

(Continua)

Vindo a São Paulo,

visite a
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
(PREDIO MARTINELLI)

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 11 DE DEZEMBRO

Colapsotherapy cirurgica na tuberculose pulmonar — DR. RODOLPHO JOSETTI. — Depois de uma bem apanhada synthese sobre colapsotherapy, em suas varias modalidades : o pneumothorax artificial e a phrenicectomia, traçando-lhes as indicações o conferencista passa a descrever dois casos presentes. Assignala que a thoracoplastia, ao contrario do que se affirmava, não apresenta aquele caracter de mutilação que se lhe emprestava e podia-se ver nos casos presentes, à inspecção não permittia siqueir a localização do lado operado. O caso da menina Y., que se achava na casa, apresentava caracteristicos dignos de nota. Na opinião dos autores era um caso de contraindicações absolutas. A febre era uma dellas.

Havia um anno uma temperatura tenaz, diaria, de 38° e 39°, ia conduzindo a doente para um "exitus letalis". O pneumothorax artificial verificava-se impraticavel por força das numerosas symphyses pleuræas. A edade era outra contraindicação. Intervenção na edade da menina Y., 11 annos, ainda não tem sido registada na literatura mundial da thoracoplastia, sendo que o caso de menor edade era assignalado em um doente de 15 annos, por John Alexander. Sem embargo dessas duas contraindicações o conferencista entendeu que no caso, a colapsotherapy seria a unica solução. O resultado da intervenção foi decisivo. Ha mais de um mez a doente não tem febre e a sua expectoração, de 300 cc. diarios caiu para zero.

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 5 DE JANEIRO

O metodo de Bailliat no diagnostico da hypertension intracraniana — DR. J. LUIO PAVIA (Não conseguimos resumo).

Doença de Arnold Pick — DR. AUSTREGESILO FILHO. — Essa comunicação começou por um historico da atrophy de Pick. O comunicante lembrou o nome do professor Henrique Roxo, que apresentou um caso identico á Sociedade de Neurologia e Psychiatria. Diz a seguir que ao termo de quatro annos de estudo sobre o caso que apresenta pode repisar alguns pontos da questão. Estuda a doença de Pick sob os pontos de vista clinico, etiologico, pathogenico e demora-se na questão anatomo-pathologica. Nesse ponto aproveita a oportunidade e projecta varios diapositivos sobre o caso que apresenta á consideração da secção.

Encephalopathias post-vaccinicas — DR. JOAQUIM PENNINO. — O A. trás ao conhecimento dos collegas dois casos de myelo-encephalites post-vaccinicas. Passa em revista a séde

e a natureza das lesões, que não se confundem com as da encephalite lethargica. Aponta as causas provaveis tão discutidas pelos scientistas e segundo a hypothese de Wriesma, pensa nos seguintes factores : a) imaturação myelinica do sistema nervoso antes dos 3 annos de edade; b) o sistema nervoso neuro-vegetativo endocrino e mal fixado, fazendo da criança no primeiro anno de vida um bio-tipo megalosplanchnico de baixa immunidade; c) retardamento ás vezes pouco accentuado da maturação das fibras nervosas; d) taras neuropathicas. Esse factores permitem o ataque do virus vaccinico ao sistema nervoso central. Aconselha enfim a seguinte orientação para vaccinar : 1) exame do sistema neuro-muscular especialmente no que diz respeito a sua maturação; 2) não provocar mais de uma pustula antes dos 3 annos; 3) escarificar o mais superficialmente possível; 4) não vaccinar quando possivel no estio porque nessa época a immunidade infantil é muito baixa.

Sociedade de Ophthalmologia de S. Paulo

SESSÃO DE 8 DE JANEIRO

Chromoretinographia — DR. LIJÓ PAVIA. — O A. expôz os methodos que usa para obter photographias do fundo do olho, em cores, criticando os resultados e citando vantagens do processo que é de grande valor para documentação científica. Durante a conferencia, foram projetados diversos diapositivos de fotografias coloridas de fundo do olho, em que se podem observar, com nitidez e perfeição, os detalhes que permitiam o diagnóstico.

Referiu-se, o A. ao metodo de Pollack, para o diagnóstico de defeitos na percepção de cores, expondo o princípio do metodo e criticando os seus resultados. Ao mesmo tempo, o ilustre oftalmologista argentino apresentou algumas fotografias coloridas de graficos obtidos pelo metodo de Pollack que está sendo objeto de estudos em um trabalho que o dr. Lijó Pavia, em colaboração com o dr. Moacir Alvaro, pretende apresentar à Sociedade de Oftalmologia de Paris, ainda este ano.

Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO de 8 de JANEIRO

Processo para verificar a existência de hydrogenio sulphurado nas culturas bacterianas — DRs. GENÉSIO PACHECO e TOLEDO MELLO. — As substâncias empregadas até hoje, neste propósito, oferecem defeitos communs como sejam, pequena sensibilidade, demora na reacção indicadora, ação mais ou menos impeditiva sobre um grande numero de bactérias e, enfim, dificuldade na interpretação dos resultados.

Resumem os diversos processos até então applicados na rotina bacteriológica e expõem, em linhas geraes, a técnica que propõem e que foi ensinada pelos autores.

Baseia-se a mesma no emprego do carbonato neutro de bismutho juntado a um meio apropriado, na porcentagem optima de 0,5%.

Dispensa-se o reajustamento da concentração ionica, por isso que o

sal indicador adoptado não tem influencia sobre o pH do meio.

Ação anticoagulante e fibrinolytic do extracto de glandulas salivares de um morcego hematophago (*Desmodus rufus*). — DR. OTTO G. BIER. — O A. teve occasião de observar abundante material de uma espécie extictamente hematophaga, o "Desmodus rufus" e procurou verificar qual a ação do extracto das glandulas salivares deste Morcego sobre a coagulação do sangue. Notou assim um alto poder fibrinolytic e anticoagulante que se deve relacionar com a physiologia deste animal. Como estudo de comprova verificou que os extractos glandulares de morcegos não hematophagos são inactivos neste sentido. Observou mais que empregado em altas doses o extracto de glandulas salivares do "Desmodus" exerce uma nítida ação anticoagulante.

LABORATORIO DE ANALYSES	
RUA JOSÉ BONIFACIO N. 11-A — TELEPHONE 2-0425	
DE 8 A'S 18 HORAS	
DR. LUIZ MIGLIANO — Exames completos de URINA, SANGUE, FÉZES, ESCARRAS, FUS etc. — Auto-vaccinas — Sôro — Reacções.	
Residencia: — TELEPHONE N. 4-9341 SÃO PAULO	

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas

SESSÃO DE 21 DE OUTUBRO

Indicações da radioterapia — DR. CAMPOS PAGLIUCHI. — O A. de um estudo amplo a respeito das indicações principais da terapêutica pelos raios X, chama a atenção para o ser tal meio de cura às vezes o único a surtir efeito em certas e determinadas enfermidades. Focaliza depois todas as principais afecções em que a radioterapia tem indicação. Começa pelas dermatoses, passando às molestias da esfera genital feminina, às molestias internas, à tuberculose, às afecções do sistema hemopoietico, ao mal de Basedow, etc., terminando por um estudo das indicações e resultados do método nas neoplasias.

Ausencia congenita dos anexos esquerdos — DR. AZAEL LOBO. — O A. traz à Sociedade a observação raríssima de um caso de ausencia congénita dos anexos esquerdos. Faz um estudo circunstanciado a respeito da origem dessas anomalias, baseando-se sobretudo no tratado de Halban e Seitz, "Biologie und Pathologie des Weibes". Refere o caso de uma senhora de 29 anos, mãe de 5 filhos vivos e dois mortos, que déra entrada no hospital para submeter-se a uma intervenção plástica da vagina e uma histeropexia. Esta paciente tivera sempre a menstruação regular, talvez leve hipermenorreia. Nunca sofrera de crises abdominais, puerperais ou não. No acto da intervenção uterina, quando a matriz era levantada pelos ligamentos redondos, notou o A. a ausencia completa do ovario e da trompa do lado esquerdo. O utero era normal, assim como os ligamentos redondos e largos. Do ovario não havia o mais leve vestigio; da trompa, apenas uma pequena saliência, localizada no corno uterino, dava, com um pouco de bôa vontade, pálida ideia.

Em 15 anos de tirocinio é a primeira vez que o A. encontra um caso como este. Passando a estudar com minucia o assunto, chama a atenção para o faltar tambem, nesses casos, o rim homolateral. No seu

caso poude notar, mais tarde, pela cistoscopia, que a urina fluia normalmente dos dois meatus ureterais, sinal de que não havia ausência do rim esquerdo.

Os casos desse jaez referidos na literatura contam-se nos dedos, tão raros são. Passando uma revista cuidada na "Gynecologie et Obstétrique" de 1922 á época actual, o A. logrou apenas encontrar duas observações desse tipo.

Posição rara do apendice — DR. GOMES JULIO. — O A. teve oportunidade de examinar um doente que se queixava de fortes dores no ventre, localizadas na fossa ilíaca. O paciente já ha tempos vem sofrendo dessas crises, em geral acompanhadas de náuseas e vômitos, e de prisão de ventre rebelde. Ao exame consigna o A. timpanismo notável e dor intensa na região apendicular. Não ha febre e o pulso é de 90. Chega-se ao diagnóstico de apendicite com oclusão intestinal parcial, provavelmente por fleo paralítico. E' resolvida e efetuada a intervenção. Logo que se chega ao "coecum" verifica-se que a porção terminal do fleo está extremamente inflamada e espessa. Desse ponto para traz, mostram-se as alças cheias de gazes. Por manobras muito prudentes, verifica-se que o apendice af se acha aderente, mascarado em toda a extensão por um folheto seroso. Ao fazer-se o descolamento surge pus, mas se consegue levar o acto a bom termo. A intervenção é terminada; drenagem a Mikulicz. O A. passa a estudar tais acidentes, citando os cinco tipos de oclusão apendicular admitidos por Marion. O seu caso enquadraria-se no terceiro tipo.

Mesenterite supurada — DR. HERMAS BRAGA. — O A. relata um caso de abscesso mesentérico. Trata-se de um rapaz que se apresentou á consulta queixando-se de dores abdominais. Um exame rapido revelou franca defesa peritoneal e um processo inflamatório sob a forma de um tumor para-umbilical. Foi pro-

posta a intervenção, supondo o A. tratar-se de apendicite. O doente não permitiu a operação, retirando-se para sua residência. Tres dias depois voltou a procurar o A. Apresentava grande abaulamento do ventre, febre alta, náuseas e vômitos. Foi operado com o diagnóstico de apendicite, provavelmente localizada por traz da bexiga, ou de mesenterite supurada. O A. teve esta lembrança, levando em conta a extrema analogia com um caso de mesenterite não diagnosticado há tempos por ele operado. Foi feita a laparotomia mediana dando o A. com um tumor duro maior do que uma laranja, localizado no mesenterio jejunial. Pela punção verificou tratar-se de um enorme abscesso mesenterico. Foi feita a drenagem a Mikulicz retirando-se pouco depois, o doente, curado. O A. chama a atenção para este caso, por ser de observação muito pouco frequente e por mal cogitarem os livros de tal abscesso.

Fibroma calcificado do útero —

Dr. ROCHA BRITO. — O A. apresenta à Sociedade um caso muito raro de calcificação pronunciada de um grande fibroma uterino. Trata-se de uma senhora de 41 anos, sem nenhum passado digno de nota para o lado do aparelho genital, grande multipara, tendo dado à luz o último filho há onze meses, sem incidente. Notou há poucos meses o aparecimento no baixo ventre de um tumor do volume de uma cabeça de feto. Embora não sentisse nenhum扰urbo, resolveu, todavia, procurar um especialista. Feito o diagnóstico de um tumor uterino, insistiu a paciente por se submeter a um exame radiográfico. Este mostrou que realmente se tratava de um volumoso tumor uterino, em pleno estado de degener-

ração calcarea. Feita a intervenção, que decorreu sem incidentes, foi estudada a peça, encontrando-se de facto o tumor todo calcificado, o que ficou patenteado aos presentes, mediante a apresentação do referido tumor e das provas radiográficas. O A. chama a atenção em primeiro lugar para o estranho fato de ter a paciente tido uma criança, havia relativamente pouco tempo, sem apresentar nada de anormal. O caso é de grande raridade. Faure relata uma observação em que o tumor regulava o tamanho de uma laranja pequena. Recentemente Gaudier e Bouronville referem também um caso, em que o tumor orçava por um punho. Estes AA. são acordes em considerar tais factos de observação rara. O A. faz reparos sobre a gênese desses tumores e chama a atenção para o que os antigos chamavam "cálculos uterinos", expelidos da cavidade, verdadeiras pedras da matriz, que muito intrigaram os antigos ginecologistas.

Corpo móvel da articulação do joelho — Dr. ROCHA BRITO. — O A. comunica um caso de um corpo móvel da articulação do joelho que teve há pouco oportunidade de observar. Após relatar a história clínica do caso, passa a estudar a intervenção. Esta foi feita sob anestesia local. A localização, apesar das radiografias, nem sempre é fácil, mas neste caso foi; era inter-condiliana. A ablação foi feita por meio de uma incisão lateral pequena. O A. seguiu o método de Willhens (mobilização muito precoce). A doente no fim de oito dias já havia recuperado todos os movimentos. O A. apresenta as radiografias e o corpo estranho, do tamanho de uma amendoa.

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

Tratado General de Radiologia Médica — PROF. PAUL LAZARUS — trad. espanhola, 2 vol., 1920 pags., Manuel Marin, Editor (Provenza,

273, Barcelona), 1931. — O prof. P. Lazarus, de Berlim, delineou e organizou um grande "Tratado Geral de Radiologia Médica", que a casa

Manuel Marin, de Barcelona, acaba de verter para o espanhol. Para se julgar do valor da obra, basta dizer que nella collaboraram professores de Berlim, Paris, Londres, Vienna, Roma, Budapest, Nova York, Madrid, Leningrado, Stockolmo, Copenhaque e de outras importantes universidades da Europa.

Paul Lazarus synthetiza a obra nestas palavras: "No primeiro volume, os mestres da sciencia theoreca tratam dos pontos capitales que o medico deve e pode conhecer e das linhas geraes biologicas e physicas para adquirir o dominio therapeutico. No segundo volume, os clinicos expõem os conhecimentos adquiridos, certos, e os resultados praticos da actinotherapy, em conjunto (sol, luz, Roentgen, radium), assim como a technica exacta para a utilização practica."

Como se vê, é um livro de grande utilidade para o clinico, pois orienta-o na therapeutica com segurança e precisão.

A obra toda tem 539 figuras e para mais de 1.900 paginas. O trabalho typographico é de primeira ordem.

Tratado de Obstetricia — PROF. S. RECASENS, 1.^o vol., Salvat Editores (Calle Mallorca, 41-49) Barcelona, 1932. — Acaba de aparecer, já em 6.^a edição — o que por si só já fala dos meritos da obra — o primeiro volume do grande "Tratado de Obstetricia" de S. Recasens, professor da Faculdade de Medicina de Madrid e presidente da Academia Nacional de Medicina da Espanha.

Esse primeiro volume, que é fartamente ilustrado e contém perto de 600 paginas, traz os seguintes capítulos, muito bem cuidados:

- 1, Anatomia dos organs genitales femininos;
- 2, Physiologia;
- 3, Gestação;
- 4, Diagnóstico biológico da gestação;
- 5, Parto;
- 6, Dequitação;
- 7, A anesthesia no parto normal;
- 8, Puerperio physiologic;
- 9, Lactação;
- 10, Pathologia da gestação;
- 11, Pathologia da mãe;
- 12, Doenças do apparelo appenital; toxicose gravidica.

Cada capítulo traz subdivisões, conforme a matéria encarada, nada escapando à atenção do autor e de seu colaborador, o prof. Luis Recasens, de Se-

vilha, que escreveu alguns dos capítulos.

Tratando-se de uma obra recentissima, admiravelmente orientada pelo velho professor de Madrid, a sua leitura é de grande utilidade a todos quantos se dedicam á Obstetricia.

Magnifica feitura material, optimo papel e nitidas photographias, microphotographias e radiographias.

Nova technica de arthrotomia do joelho — DR. E. S. BASTOS — São Paulo, 1932. — O dr. E. S. Bastos, nosso prezado collaborador, acaba de publicar em folheto o trabalho com que ingressou para a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo e que versa sobre uma nova technica, original, de arthrotomia do joelho. Nas palavras do A., essa technica "se applica, indiferentemente, a qualquer caso que exija uma visão ampla da superficie interior da articulação, trazendo posteriormente o menos de prejuizo para a mecanica articular". As vantagens do processo são expostas com toda a clareza.

Tratamento da varicocèle por um novo processo cirúrgico — DR. ZEPHERINO DO AMARAL — separata do "Boletim da Soc. de Med. e Cir. de S. Paulo", junho de 1931. — É mais uma interessante contribuição original que o A. traz á Technica Cirúrgica. O seu processo é conservador: consiste no desdobramento do cordão e interposição das veias espermáticas varicosas entre a aponeurose do grande obliquo e os músculos pequeno obliquo e transverso. Os resultados obtidos justificam a preferencia que o A. lhe dá.

Excerpto de Medicina-Legal — DR. NOZON GALVÃO — Bauru, 1931. — Em um folheto dedicado ao prof. Flaminio Favero e ao dr. Paiva Lima, o A. borda uma serie de comentários sobre o que seja uma pericia medico-legal em cadáver.

Deformidade de Sprengel — DR. ADRIANO PONDE — separata do "Jornal dos Clínicos", 30 nov. 1931. — Em interessante trabalho, o A. trata da deformidade de Sprengel ou elevação congenita da omoplata, de que ha apenas cerca de 200 casos citados na literatura. A esses, o A. reune mais um, devidamente documentado e seguido de judiciosos comentários

Revista de Lingua Portuguesa - Rio, janeiro de 1932. — O presente numero da apreciada revista de Laudelino Freire traz, alem de farta e esculhida collaboração, o "Apostolado Civico" de Ruy Barbosa.

Arquivos da Escola Médico-cirúrgica de Nova Goa VI, 1931. — Com excelente sumario apareceu o VI fasciculo dos Arquivos da Escola de Nova Goa, demonstrando a grande actividade científica que vae por essa colonia portuguesa.

Aspectos da Psychiatria Alemã — DR. CUNHA LOPES — Rio, 1930. — Em elegante folheto de 32 paginas, o A., que é assistente efectivo da Assistencia de Psychopathas do Distrito Federal, dá conta do que viu e

observou na Alemanha, a respeito do assumpto de sua especialidade.

Das Wunder in der Heilkunde — ERWIN LIEK, Dantzig — J. S. Lehmanns Verlag, Munich, 1931. — Sob este titulo, descreve o A. a grande influencia que exerce o proprio organismo para fazer a doença e realizar a cura. E' a "Natura Medicatrix" a quem é devido o grande numero das curas, ditas milagrosas. Faz ainda longa referencia sobre a psychoterapia e a grande influencia que, nella, representa a sugestão. Conclue dizendo que o milagre na cura não é nada mais e nada menos do que o milagre da propria vida. O livro custa 3 marcos e 60 e foi editado pela casa Lehmanns, de Munich.

Livros à venda

COLL. SERGENT, DELHERM e LAQUERRIERE — Electrologia — 1 vol. — br. — 1927.

DUPUY DE FRENELE — Para diminuir o risco operatorio — 1 vol. — 1924.

G. LUYS — Blenorragia — Enc. — 1921.

FAURE e SIREDEY — Gynecologia — 2 vols. — Enc. — 1923.

LECENE e LERICHE — Therapeutica cirurg. — 3 vols. — Enc. — 1926.

BERKLEY e BONNEY — Obstetricia de urgencia (Trad. Espanhola) — Enc. — 1 vol. — 1925.

LEWANDOWSKI — Neurologia Pratica para los Medicos Generales — Enc. — 1913.

P. BAZI — Urologia Pratica — br. — 1930.

G. PASCALIS — Clinica e Therapeutica Cirurgicas (prat. diaria) — 1 vol. — br. — 1930.

+DUPUY DE FRENELE — Apêndicites, colites e periviscerintes — 1 vol. — Enc. — 1928.

+M. CARLE — Therapeutica das molestias venereas — 1 vol. — Enc. — 1925.

SEZARY — Syphilis nervosa — 1 vol. — Br. — 1926.

E. BUMM — Obstetricia (Trad. Esp.) — 1 vol. — Enc. — 1927.

VICTOR PAUCHET — A pratica cirúrgica ilustrada — fasciculo II — 1 vol. — Enc. — 1925; fasciculo I.º — 1924; Fasciculos IV — 1 vol. — Enc. — 1923; Fasciculos V — 1 vol. — Br. — 1927; Fasciculos IX — 1 vol. — Enc. — 1926.

+Consultorio Segard — 1 vol. — 1927.

+MAY — Molestia dos olhos — trad. Franceza — Enc. — 1923.

F. LEARS — Diagnóstico Cirúrgico — 1 vol. — Enc. — 1927.

G. LAURENS — Otorinolaryngologia — 1 vol. — Enc. — 1927.

E. FEER — Tratado de las enfermedades de los ninos — 1 vol. — Enc. — 1925.

BAZANÇON, LABÉ e SICARD — Patologia medica — Aparelho Digestivo e Nutrição — 1 vol. — Enc. — 1922; Aparelho Respiratorio — 1 vol. — Enc. — 1923; Sangue e molestia dos rins — 1 vol. — Enc. — 1922.

PAUCHET e BECART — Transfusão de sangue — 1 vol. — 1924.

+PAUCHET — Anatomia de bolso — 1 vol. — Enc. — 1926.

HAECKEL — Grandes e Peq. Obesidades — 1 vol. — Enc. — 1920.

CALMETTE — Vacinação preventiva contra a tuberculose pelo B. C. G. — 1 vol. — Br. — 1927.

NÈGRE e BOUQUET - Antigenotherapy da tuberculose pelos estratos Methylicos dos bacilos de Koch - 1 vol. - Br. - 1927.

ODO - Medicina de urgencia - 1 vol. - Enc. - 1922.

DOEDELEIN - Programa para o curso de Obstetricia (Trad. Espanhola) - 1 vol. - Enc. - 1913.

LEONEL GONZAGA - Perturbações nitritivas no lactente - 1 vol. - Br. - 1923.

J. ROCHA VAZ - Estomago Duodenal - 1 vol. - Enc. - 1919.

MATINET - Diagnóstico Clínico - 1 vol. - 1925.

Therapeutica clínica - 1 vol. - e Enc. - 1926.

IVO GEIKIE GOB - Los órganos de secreción interna - (Trad. Espanhola) - Enc. - 1922.

+SIR SHARPEY SHAFER - Secreções internas - (Trad. Franceza) - 1 vol. - Enc. - 1921.

ROBERTO FREIRE - Um ano de cirurgia no sertão - 1 vol. - Br. - 1925.

COLET - Patologia interna - 2 vols. - Encs. - 1926.

COLEÇÃO ROGER, WIDAL TEISSIER - Novo tratado de Medicina - fascículo I: Molestias infetuosas - Enc. - 1 vol. - 1927 ; fascículo II: Moles-

tias infetuosas - Enc. - 1 vol. - 1928 ; fascículo III : Molestias infetuosas - Enc. - 1 vol. - 1924 ; fascículo VII : Molestias infetuosas - Avitaminoses - 1 vol. - Enc. - 1924 ; fascículo IX : Glandulas endocrinas - 1923.

+TUFIER e DESFOSES - Pequena cirurgia - 1 vol. - Enc. - 1926.

+ARDIN, DETEL e SONBEYRAN - Pequena cirurgia - Enc. - 1 vol. - 1923.

+Pequena cirurgia - Enc. - 1 vol. - 1923.

+MAISONNET - Pequena cirurgia - 1 vol. - Enc. - 1928.

+LE FUR - Urologia em clientela - 1 vol. - Enc. - 1925.

Hygiene Courmont - 1 vol. - Enc. - 1925.

DARIER - Dermatologia - 1 vol. - Enc. - 1923.

FABRE - Obstetricia - 2 vols. - Encs. - 1923.

SARMENTO LEITE FILHO - Encefalite letárgica - 1930.

Os volumes assinalados com cruz (+) foram encadernados pela Casa Haupt de Curytyba, a primeira no gênero no sul do País.

Informações com o dr. Ribas Maciol, Guarapuava, Paraná.

Livros no prélo

HARVEY CUSHING - Intracranial tumors ; WILLIAM ALLEN PUSEY - A Doctor of the 1870's and 80's ; WILLIAM ENGELBACH - Endocrine medicine ; PERCIVAL BAILEY - Brain Tumors ; MAX BALLIN & P. P. MORSE - Parathyroid Disturbances ; CARL L. A. SCHMIDT - Chemistry of proteins and amino acids ; WILLIAM NOYES & W. NOYES, JR. - Modern Alchemy ; A. J. HILL - Chemistry of local anesthetics ; GEORGE F. STRAUB - Chest Surgery ; P. W. CLAASSEN - Plecoptera Nymphs of America (North of Mexico) ; ROBERT MATHESON - Medical Entomology (text) ; CUSTER AND WAGNER - Manual of Pathology (text) ; P. BAILEY & ROY CRINKER - Neurology and Psychiatry (text) ; J. J.

DAVIS - Entomology (text) ; FREDERICK GAY & ASSOCIATES - Medical Bacteriology (text) ; SAMUEL C HARVEY - Selected Readings in surgery ; HENRY R. VIETS - Selected Readings in Neurology ; RALPH H. MALOR - Classic Descriptions of Disease ; C. F. KOFOID - Selected Readings in Zoology & Evolution ; WINTHROP M. PHELPS - Causation and Diagnosis of Postural Defects ; JUNIUS HENDERSON - Economic Mammalogy ; MAURICE C. HALL - Parasites (two volumes) ; Z. P. METCALF - Zoology (text) ; KARL MEYER - Botulism ; A. U. DESJARDINS - The Effect of Roentgen Rays and Radium on the normal cells and tissues ; ERNST P. BOAS - The Heart Rate in health and Disease ; H. P. JACOBSON - Fungous Diseases ; ARTHUR GROL-

LMAN — The Cardiac output in health and disease; LOUIS BALTIMORE — Translation of Pareja's Lectures in Cardiology.

Encommendas por intermedio dos "Annaes Paulistas", em cartas dirigidas ao dr. Eurico Branco Ribeiro, caixa 1.574 — S. Paulo.

RESUMOS E ANALYSES

Pathogenia da ulcera peptica post-operatoria. — LERICHE, RENE'. — "Journal de Chirurgie", Paris, França, T. XXXVIII, n. 4, 1831, pag. 465. — O A. partindo da semelhança entre a pathogenia da ulcera post-operatoria e da ulcera gastro duodenal divide o trabalho em duas partes. Na primeira estuda a pathogenia da ulcera espontanea; na segunda, a da ulcera post operatoria, baseando-se sobretudo numa serie de pesquisas systematicas feitas no periodo de 1928-1931 por seus colaboradores P. Cogniaux, E. Brenckmann, A. Johnson, L. Deloyers, J. White, F. Tonder, R. Fontainee e L. Hermann.

Na primeira parte estuda a ulcera gastro duodenal espontanea sob o ponto de vista anatomico, bacteriologico e experimental, fazendo considerações sobre as particularidades anatomo clínicas de sua evolução.

Na segunda parte depois de estudar as condições de aparecimento da ulcera após gastro enterostomia, após exclusão por secção ou ligadura, após excisão e gastro enterostomia, após pyloro-gastrectomia, chega ás seguintes conclusões:

A ulcera post-operatoria aparece após gastro enterostomia bem feita de 0,5 a 5 vespas em 100. A frequencia é a mesma após excisão seguida de gastro enterostomia.

Ella é particularmente frequente (25%) após as exclusões do antro, assim como após as ressecções do pyloro e do antro geralmente seguidas de hypersecreção e hyperacidez. Ella torna-se raridade após as pyloro gastrectomias extensas.

Ella apparece sempre condicionada por uma hyperacidez do succo gástrico e não existe quando a operação praticada produz achlorhydria. Po-rem, como não se pode saber previa-mente si uma operação produzirá ou não achlorhydria, a ulcera post-operatoria é sempre possivel apó

toria é sempre possivel apó qualquer tipo de operação.

Si ella recidiva, pode ser curada por uma nova ressecção produzindo achlorhydria.

Em summa "o papel da acidez parece capital em face da experimen-tação humana representada pela cirurgia". E si se acrescentar a estes ensinamentos cirúrgicos o que ensina a experimentação no animal, isto é, que a ulcera post-operatoria é frequente todas as vezes que se produz estagnação ou irritação no antro e que ella é rarissima quando este é retirado, (o que torna o estomago do cão achlorídrico) parece que a pathogenia da ulcera post operatoria se torna bastante simples.

"A ulcera post-operatoria aparece incontestavelmente como uma ulcera peptica em virtude da ação de um succo muito acido sobre uma mucosa não protegida".

Ulcera assestada sobre uma anastomose ou sobre alça eferente, ulcera o mais frequentemente jejunal, ella aparece sobre uma mucosa que não tem o muco de protecção fabricado normalmente na região alcalina antro-pyloro-duodenal.

O estomago se protege contra a acidez peptica por uma abundante secreção de muco, que em meio alcalino, em estado de dissolução, faz um revestimento isolante. Quando uma perturbação, geralmente circulatoria, sobrevem e acarreta uma gastroduodenite com diminuição da quantidade de muco, a mucosa duodeno-antral diferenciada para a protecção pelo muco, sofre uma metaplasia regressiva para o typo intestinal e é sobre esta mucosa que a ulcera, dita espontânea, aparece em meio feito para a alcalicidade.

Toda a anastomose gastrica crea, em summa, sobre a grande curvatura do estomago uma verdadeira heterotopia intestinal. Ella põe em contacto

com um succo geralmente hyperacido uma parede não preparada para resistir ao contacto caustico, pela protecção de uma camada de muco isolante.

A ulcera post-operatoria se produz, em summa, porque as duas condições que nós encontramos na origem da ulcera espontanea — hyperacidex gastrica e mucosa não protegida. — se encontram realizadas.

E' preciso em definitivo ser unicamente nesta dupla pathogenia, o trago de união entre a ulcera jejunal post-operatoria e a ulcera gastro duodenal espontanea sendo representado pelos casos em que a ulcera post-operatoria se assesta na pequena curvatura.

O estudo de suas condições de apparição não permite atribuir pal decisivo aos factores technicos contingentes tão communmente invocados.

Toda a questão é dominada pelo facto das acções manifestas do antro e pela efficacia das ressecções conduzindo á achlorhydria. Ha nisto tal evidencia que todo o resto torna-se accessorio, diz o A.

E' preciso no entanto não pensar que o problema da ulcera post-operatoria está inteiramente resolvido, sob o ponto de vista therapeutico e prophylactico; muitos pontos ficando ainda a esclarecer.

E' preciso fixar a topographia das glandulas pepticas e das glandulas do typo pylorico no homem, desde o cardia até o primeiro cotovello duodenal; delimitar para a esquerda o antro physiologico e o papel do pyloro nos processos chimicos da digestão.

Ha a estudar o mecanismo regulador da acidez, o papel do hormonio antral. Resta determinar os meios de bloquear sua acção, ou suprimi-la com certeza.

Fica por estudar emfim toda a enorme questão do muco. A tarefa dos experimentadores, na opinião de Leriche, não fez mais que começar. Apenas quando graças a elles soubermos tudo isto a pathogenia da ulcera espontanea e da ulcera post-operatoria poderá ser claramente demonstrada.

DR. J. M. FREITAS

Technica da parathyroidectomy — CHIFOLIAU, M. ET AMELINE A. — "Journal de Chirurgie", Paris, França, Tomo XXXVIII, n.º 5, Novembro 1931, pag. 625 e 632. — Os AA. lembram que a cirurgia das parathyroides está na ordem do dia por ter sido demonstrada a participação destas glandulas, em certos syndromos como a molestia de Recklinghausen, a polyartrite ankylosante etc. Por oferecer certas dificuldades technicas esta cirurgia, no dizer dos AA. ainda "em gestação" publicam o presente trabalho no qual, depois de um apanhado anatomico sobre as parathyroides descrevem a technica operatoria abaixo resumida que consideram boa.

ANESTHESIA — Local ou geral pelo ether, segundo as preferencias.

Posição do operado — Aconselham a de todas as operações sobre a thyroide: pescoco em extenção moderada e ligeira deflexão.

1.º TEMPO — Incisão da Kocher, transversal, a dois dedos tranversos acima da furcula esternal, aproveitando quando possível uma das dobras cutaneas, ultrapassando lateralmente o relevo dos esterno-cleido-mastoides. Ella interessa a pelle, subcutaneo e m. cuticular. Seguem-se as secções venosas entre duas ligaduras e a incisão da aponevrose vertical superficial.

2.º TEMPO — Secção dos musculos esterno-cleido-hyoideo e omo-hyoideo, secção que deve ser feita um pouco alta para conservar a innervação dos musculos.

3.º TEMPO — Resta, impedindo a entrada na loja thyroideana o esterno thyroideo que deve ser cortado sobre um tenta caninula. Feita esta secção o operador se encontra na loja da glandula thyroide, dentro da qual irá manobrar. Os dois index em contacto com a glandula afastam-se no sentido vertical e desprendem largamente o lobo lateral. Quando uma veia thyroideana media difficultar a manobra, será seccionada entre duas ligaduras. E' preciso levar o afastamento dos dedos a tal ponto que a libertação dos polos do lobo lateral seja completa. Neste ponto os dedos serão substituídos por dois afastadores confiados a um auxiliar. A

luxação do lebo torna-se desde então de extrema facilidade. Ela deve ser efectuada até que a face posterior da thyroide possa ser olhada de frente. As manobras de tração sobre a glandula devem ser feitas com docura e sem pinças traumatizantes.

4.º TEMPO — Pesquisas cuidadosas das parathyroides, feita apenas com pinça sem dentes e tentacannula. A procura deve ser methodica sobretudo na face posterior da glandula e seu polo inferior. As parathyroides se apresentam, quando normaes, com aspecto lobulado, franjado, achatadas, ovalares, porem "sempre bem dilimitadas e capsuladas", com um volume comparavel ao de um grão de café. Sua cor se assemelha á da gl. thyroide, tendendo um pouco mais para o vermelho. Os AA. julgam de vantagem pôr em evidencia tres causas de erro.

a) Encontram-se frequentemente, fazendo saliencia sob a capsula da glandula, lobulos thyroideanos faceis de isolar por golpes de tentacannula tornando possivel a confusão com uma parathyroide.

b) Mais ou menos frequentes são as thyroides accessoriais, cuja séde, tamanho e cor são exatamente os das parathyroides.

c) existem enfim em toda esta região, lobulos gordurosos sobre os quais já Lorin insistia em seu trabalho e que merecem importancia.

Os AA. encontraram frequentemente tais globulos acolados á bainha dos vasos, ao tufo terminal da thyroideana inferior sobretudo á altura do

lobo lateral. Elles se isolam facilmente, têm o aspecto capsulado e constituem certamente uma causa de erro.

Quando cremos ter isolado uma das parathyroides, dizem Chifaulau e Ameline, é importante destaca-la muito lentamente cuidando de pôr em evidencia um pediculo vascular. Appenso a este pediculo, nitidamente individualizado o corpusculo dissecado tem grande probabilidade de ser uma parathyroide.

5.º TEMPO — As mesmas manobras são repetidas do outro lado e isto antes de qualquer exérèse pois pode acontecer que tal lobo preciosamente dissecado e considerado parathyroide, seja abandonado por uma descoberta mais decisiva do lado oposto. As dificuldades para o reconhecimento de uma parathyroide são tais que sem uma verificação histologica qualquer parathyroidectomia é hoje desprovida de valor scientifico. E' de grande vantagem o exame histologico durante a operação.

6.º TEMPO — A exérèse terminada, a thyroide reposta em sua loja, procede-se á recomposição dos planos musculo — aponevroticos, que não requer detalhes descriptivos.

Taes são os tempos operatorios que os AA. aconselham na parathyroidectomia.

Operação accessivel a todos os familiarizados com a cirurgia do pescoço ella apenas apresenta dificuldades na pesquisa das glandulas parathyroides.

DR. J. M. FREITAS

NOTAS THERAPEUTICAS

A dor no cancer do utero

Observação do dr. Edesio Silveira, de Niteroi :

P. S. Brasileira, viuva, 61 anos, residente em Niteroi.

Sofrendo desde dezembro de 1930 de cancer uterino, incurável, devido o estado adeantado da molestia ter atingido utero e parte do reto, re-

corria quando no inicio da doença, para aliviar fortes e intensas dores, ao uso do cloridrato de morfina (2 cc. por dia), tendo ipso fato em consequencia do uso de tal entorpecente viciado o organismo.

Ha cerca de um mês resolvi tentar a desmorfinização. Para esse fim

fui diminuindo o uso da morfina, substituindo-o pelas injeções de "IPNOTINA".

Após uma semana, a doente não usava mais a morfina, passando tão sómente a utilizar a "IPNOTINA".

Ha cerca de 15 dias ela não tem tido manifestações de dores e não tem feito durante esse período uso

da morfina nem da Ipnotina.

A doente vai passando bem. Nunca observei durante o período da aplicação da "IPNOTINA", fenomenos de depressão nervosa, intoxicação, náuseas, vomitos, etc.

Reputo pois a "IPNOTINA", como ótimo e excelente analgesico e desmorfinizador.

NOTICIARIO

Sociedades Medicas

NOVAS DIRECTORIAS PARA 1932

Da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas : — Presidente : Dr. J. de Pardo Méo ; Vice-presidente : Dr. Hermas Braga ; 1.º Secretario : Dr. B. Cunha Campos ; 2.º Secretario : Dr. Roldão de Toledo ; Thesoureiro : Dr. F. de Arruda Rozo ; Bibliotecario : Dr. O. de Oliveira Lima.

Do Syndicato Medico de Campinas : — Presidente : Dr. Bernardes de Oliveira ; Vice-presidente : Dr. Liraúcio Gomes ; Secretario geral : Dr. Gabriel Porto ; 1.º Secretario : Dr. Souza Mariz ; Thesoureiro : Dr. Mário Pernambuco.

Para o conselho deliberativo foram escolhidos os Drs. Osvaldo de Oliveira Lima, Costa Pinto, Bonifacio de Castro Filho, Carlos Penteado Stevenson, Antonio de Almeida, Côrtes de Barros, Cezar de Afonseca, Paulo Ariani, Alfredo Gomes Julio e Francisco de Arruda Roso.

Da Sociedade de Biologia de S. Paulo : — presidente, Dr. Paulo de Toledo Artigas ; vice-presidente, Dr. Renato Locchi ; secretario-geral, Dr. Alexandre Wancolle ; 1.º secretario, Dr. Eduardo Etzel ; 2.º secretario, Dr. José Reis ; thesoureiro, Dr. Azevedo Antunes e bibliothecario, Dr. Alcides Prado.

CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
de PARIS

Exigir os Verda deiros

Pilulas e Xarope

BLANCARD

BlanCard Assignatura e Etiqueta verde.

POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

Quem experimentar



CAJÚ PURGATIVO

Nunca mais usará outro purgante

A' venda em todas as Pharmacias

*Medicação moderna e energica contra a syphilis
Indoler. Não toxico. Não produz estomatites*

NATROL

Energico cicatrizante

Tartro-bismuthato de sodio soluvel

PRINCIPAES INDICAÇÕES:

Placas mucosas, ormas nervosas, aortites e aneurismas. Rheumatismo aphyllitico. Syphilis ossae. Resultado favoravel em todos os periodos da syphilis. Keratites parenchymatosas

TECHNICA DO TRATAMENTO:

Injecções intramusculares, 3 vezes por semana.
2 series de 12 injecções com intervallo de 10 dias entre cada serio

Em todas as casas de cirurgia, drogarias e pharmacias

Fabricantes e depositarios geraes

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.
Caixa Postal 163. Rio de Janeiro

